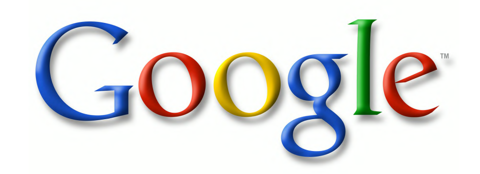
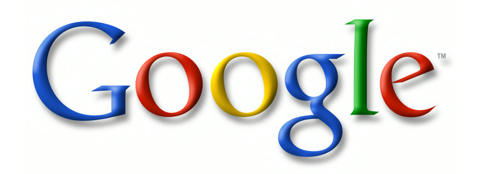
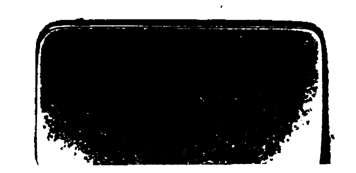
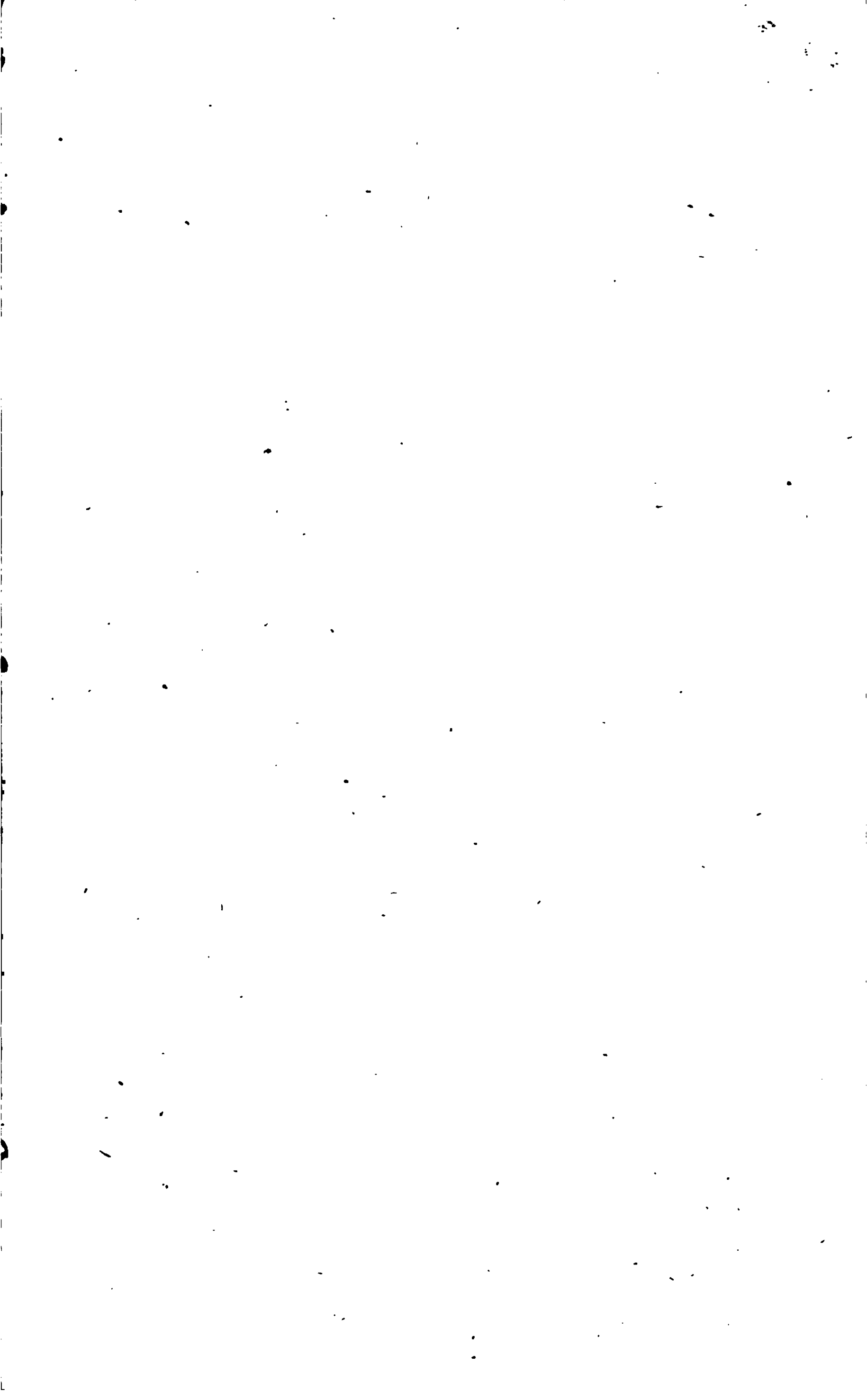
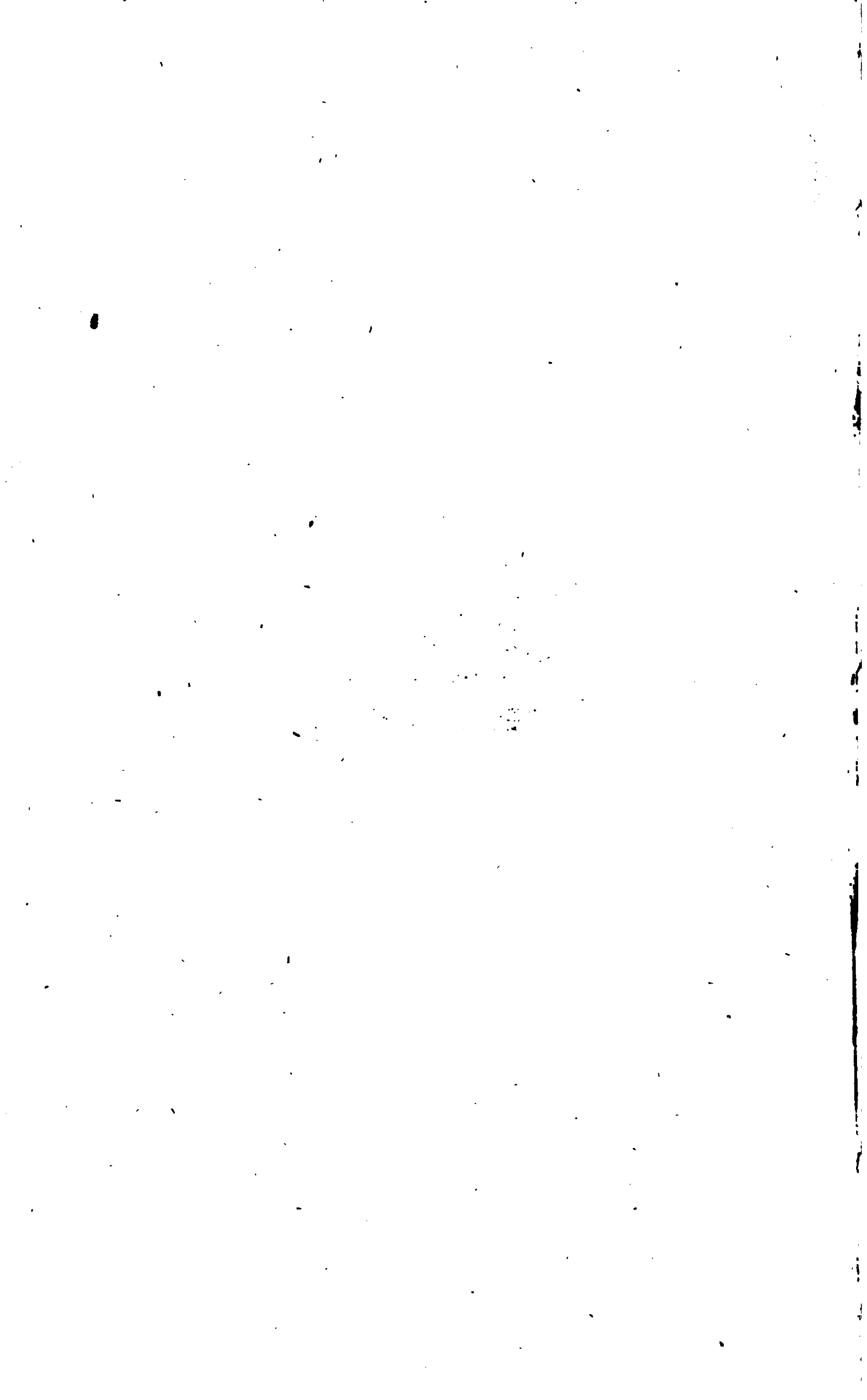






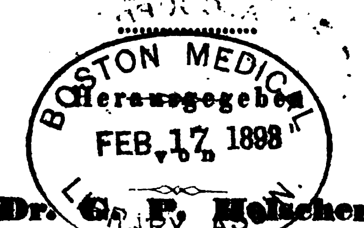






Hannoversche
Annalen
für die
gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.



Herausgegeben
von

Dr. G. P. Holscher,
königlichem Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause etc. zu Hannover.

Erster Band. Erstes Heft.

Nebst 4 lithographirten Tafeln.

Hannover,
im Verlage der Helwingschen Hof-Buchhandlung.
1836.

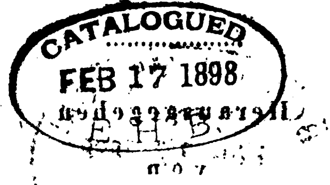
Hannoversche

Annalen

für die

gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.



Herausgegeben

von

Dr. G. P. Holscher,

königlichem Leibchirurgus, ersten Arzte am neuen Krankenhause etc. zu Hannover.

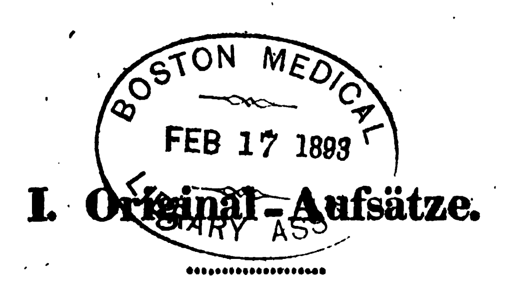
Erster Band. Erstes Heft.

Nebst 4 lithographirten Tafeln.

Hannover,

im Verlage der Helwingschen Hof-Buchhandlung.

1836.



I. Original-Aufsätze.

Beschreibung des neuen Krankenhauses der Stadt Hannover.

Vom Stadtbaumeister Andreae.

Seit geraumer Zeit schon war die Unzulänglichkeit der Lazarethanstalten der Residenzstadt Hannover gefühlt und die Nothwendigkeit, sie erweitert, ganz neu zu bilden, erkannt. Dass die hierzu erforderlichen bedeutenden Geldmittel herbeigeschafft werden würden, dafür bürgte die Umsicht der städtischen Behörde sowohl, als der Wohlthätigkeits- und Gemeinsinn der Bürgerschaft; es fehlte nur an einem, für die Erbauung eines neuen Krankenhauses, zweckmässigen Platze.

Man verlangte von einem solchen, dass er an den Grenzen, oder nicht fern von der Stadt, hoch, frei und luftig, und wo möglich an fliessendem Wasser liege — Grundbedingungen für die Lage eines Krankenhauses, da nur mit ihnen und durch sie dessen Zweck verwirklicht werden kann.

Ein Platz, der diese Forderungen grösstentheils erfüllte, wurde im Jahre 1828 in der Vorstadt Linden gefunden und für 8000 Thaler erkauft. Er liegt nicht fern von einem Thore der Stadt, an dem Abhange des Lindener Berges, ist vorne begrenzt durch einen grossen freien Platz, über welchen die Chaussee nach Göttingen und Hameln führt, hinten durch die Ihme, einen Arm des Leineflusses, und an den Seiten durch Gärten. Jenseits der Ihme, zwischen ihr und der Stadt, befinden sich Gärten und Wiesen, so dass der Platz

von allen vier Seiten vollkommen frei ist. Er hat von vorn nach hinten bis zu dem gewöhnlichen Wasserstande (den der höchste um etwa 13 Fuss übersteigt) einen natürlichen Fall von 24 Fuss, seine Länge beträgt 326 Fuss, seine Tiefe etwa 300 Fuss, Calenberger Maass.

Auf diesem Platze wurde im Herbst 1829 das Gebäude begonnen, dessen Pläne die beiliegenden drei Tafeln zeigen. Noch vor seiner gänzlichen Vollendung musste es im Jahre 1831, als die Cholera uns sehr nahe rückte, schleunig für die Aufnahme Cholerakranker eingerichtet, und erst das Jahr 1832 sah es für seine eigentliche Bestimmung vollendet werden.

Das von der städtischen Medizinalbehörde für den Bau festgestellte und vom Magistrat genehmigte Programm verlangte ein Gebäude für die Aufnahme von etwa 80 Kranken, bestehend aus einem Corps de Logis und zwei nach der Strasse vor diesem vorspringenden Flügeln, welches in einem Souterrain und zwei Geschossen, vier Säle für zwölf, vier für sechs, mehrere kleinere Zimmer für vier und zwei Betten, und etwa sechs Zimmer für distinguirte Kranke, ein Operationszimmer, eine Apotheke, in jedem Geschoss jedes Flügels ein Badezimmer, Wohnung für einen Arzt, einen Apotheker und den Verwalter der Anstalt, so wie die nöthigen Räume für die Vorräthe der Anstalt und die Haushaltung enthalte.

Nach diesem Programm und den, aus der Localität hervorgehenden, Bedingungen sind die Pläne von mir entworfen. Muster der innern Einrichtung des Einzelnen war mir das vortreffliche Hamburger Krankenhaus; ich habe versucht, dessen practisch unbestrittenen Werth dadurch zu erhöhen, dass ich meinem Werke auch einige artistische Bedeutung zu geben mich bemühte.

Die Anordnung des Ganzen geht aus dem Situationsplan Pl. 1. hervor. Längs der Strasse liegt das Kran-

kenhaus; ein Corps de Logis mit zwei Flügeln; zur Seite eines jeden derselben befindet sich eine Einfahrt. Die Richtung des Hauses, den Weltgegenden nach, ist so, dass alle vier Seiten von der Sonne mehr oder weniger berührt werden. Hinter dem Hause befindet sich ein, auf zwei Seiten durch Mauern abgeschlossener, Hof, zum Spazierengehen für die Reconvalescenten. Als Schluss jener Mauern liegt auf der einen Seite ein Todtenhaus, auf der andern ein Gebäude für die Dampfmaschine, welche das im Hause nöthige Wasser aus einem neben jenem befindlichen Brunnen in zwei auf dem Dachboden der beiden Flügel vorgerichtete Reservoirs von 20 Oxhoft Inhalt leitet. Sie hat eine Pferdekraft und ist — die erste in unserm Königreiche — verfertigt von dem Mechaniker Klindworth hieselbst. Neben dem Hofe ist ein zweiter Platz durch eine kreisrunde Terrassenmauer zu gleichem Zweck dergestalt abgeschlossen, dass sein Boden die Höhe des höchsten Wassers erreicht, so dass also das unmittelbar neben dem Krankenhause liegende Terrain stets wasserfrei ist. Aus dem Hause bis zur Ihme geleitet sind die vier und sechszölligen Cloakröhren a. a. a. a., die bei b. zu zweien vereinigt, in der Höhe des niedrigsten Wassers bei c. in den Fluss einmünden. Die Einmündungen sind, um sie vor Verstopfungen und vor dem Stoss des Eises etc. zu sichern mit einem an eingerammten Pfählen befestigten Kasten umgeben. Sämmtliche Röhren liegen innerhalb des Hofes wenigstens sechs Fuss tief, sind also den Einwirkungen des Frostes nicht mehr ausgesetzt — und selbst bei dem höchsten Wasser erreicht der Rückstau aus der Ihme nicht die Höhe, dass er den Abfluss aus dem Hause hindern könnte.

Der ausser dem beschriebenen übrige, tiefer liegende Platz dient dem Verwalter als Garten und Bleichplatz.

Der Fall des Platzes gestattete, dass das vorn an

der Strasse sechs Fuss ausser der Erde hohe Souterrain (Pl. 2.) hinten fast ganz frei und zum Geschoss wurde.

Ausser den für die Haushaltung nöthigen Keller- und Vorrathsräumen befinden sich in ihm die Küche und daneben eine kleine Speisekammer, eine Waschküche, das Laboratorium und die Vorrathsräume der Apotheke, und einige Kammern für die Dienerschaft des Hauses.

Die Küche ist durch den Heerd in zwei Theile getheilt, deren vorderer, in der Verlängerung des Corridors liegender, für die bei der Operation des Kochens beschäftigten, der hintere für die Zurichtung der Gemüse etc. und die Portionsvertheilung dient. In der Mitte jedes dieser Theile befindet sich ein hermetisch verschlossenes Reservoir (a. a.), in welches die in ihm ausgegossenen Flüssigkeiten sich sammeln und durch das Kloakrohr b. abgeführt werden. Gleiche Reservoirs befinden sich in dem Laboratorio und der Waschküche bei c. und d., aus denen die von ihnen aufgenommenen Flüssigkeiten durch die Cloakröhren e. und f. abgeleitet werden.

Das, durch die Dampfmaschine mittelst des zwei Zoll weiten eisernen Rohres g. g. in das Haus geleitete, Wasser vertheilt sich der Richtung der Linie nach, im Grunde durch das ganze Haus. Bei h. in jedem der Flügel steigt ein zwei Zoll weites, kupfernes Rohr bis zum Dachboden in die Höhe, wo es in das gleichfalls kupferne Reservoir ausmündet. Damit der Maschinenwärter ermessen könne, wann die Reservoirs gefüllt seien, ist an dem einen Reservoir ein Rohr etwas unter dem obern Rande desselben angebracht und durch das Dach nach aussen geführt. Sobald das Wasser aus diesem Rohre tritt stellt der Wärter die Maschine in Ruhe, und das in den Reservoirs befindliche Wasser füllt nun alle mit ihnen verbundene, niedriger als es liegende, im Hause vertheilte Röhren.

Die Reservoirs haben bis jetzt — wo die Mittelzahl der Kranken 50 war, für den Bedarf zweier Tage hingereicht. Um sie zu füllen, muss die Maschine etwa zwei Stunden im Gange sein, wozu zwei Cubikfuss Steinkohlen à 1 ggr. 8 pf. erfordert werden.

Von dem zwei Fuss unter dem Boden liegenden Hauptrohre ab laufen zwei kupferne Nebenröhren von einem Zoll Weite bis zu i. i., wo sie in die Höhe steigen und die Waterclosets der kleineren Krankensäle speisen, zwei andere bei k., k. für die Closets der grössern Säle; ferner zwei bei l. l., die in den darüber befindlichen Zimmern über kleinen Reservoirs, vermittelst Hähnen sich öffnen, um den Bedarf an frischem reinen Wasser für das Geschoss zu liefern — weiter zwei durch Hähne geschlossene Röhren bei m. m. für den Bedarf der Küche, eines bei n. für das Laboratorium und die darüber liegende Officin der Apotheke, und endlich eines bei o. in der Waschküche, gleichfalls durch einen Hahn geschlossen, unmittelbar über dem Waschkessel. Bei p. p. p. p. sind Vorrichtungen angebracht, um mittelst Drehung eines Hahnes das reine Wasser in die Kloakröhren einzulassen und diese, durch die Wirkung eines Druckes von 50 Fuss Höhe, zu spülen.

Diese Kloakröhren — 4 und 6 Zoll weit von Gusseisen — dienen einmal, wie schon bemerkt, unreine Flüssigkeiten aus der Küche, der Waschküche, dem Laboratorio und der Officin der Apotheke, so wie das gebrauchte Badewasser und die, in die Reservoirs der kleinen Zimmer 19 und 26 im Erdgeschoss und 18 und 25 im obern Geschoss, gegossenen, Flüssigkeiten fortzuleiten, dann aber auch, den Unrath aus den Waterclosets der acht grössern Krankenzimmer abzuführen. Die drei Zoll weiten Röhren, welche diese ihnen zuleiten, sind von Blei. Um stets Wasser in den Kloakröhren zu halten, und die Fallröhren von den Einwirkungen der äussern Atmosphäre frei zu

halten, ist bei q. q. (Pl. 2.) der waagrechte Lauf der Röhren durch einen Hahn geschlossen, der nur bei dem Spülen geöffnet wird, und über ihn ein, vor und hinter ihm in jenes Rohr einmündendes, Bogenrohr angebracht, welches in seinem höchsten Puncte zwei Fuss Höhe habend, sowohl das waagrechte Kloakrohr, als die mit ihm verbundenen Fallröhren bis zu jener Höhe mit Wasser gefüllt spült.

Um das Souterrain vor den aus dem Bergabhange, an dem es liegt, ihm etwa zufliessenden Feuchtigkeiten zu sichern, ist vor der Umfassungsmauer der Vorder- und denen der Flügelseiten eine zweite Mauer in einer Entfernung von 1½ Fuss gezogen. In dem Zwischenraume beider Mauern ist die, tiefer als der Fussboden des Souterrains liegende, Sohle mit Rennsteinen versehen, welche die, sich in ihm sammelnden, Feuchtigkeiten der Ihme zuführen.

Das Erdgeschoss des Corps de Logis enthält rechts die Wohnung des Hausverwalters und ein Conferenzzimmer für die Beamte des Hauses, links die Apotheke — aus deren Officin eine kleine Treppe in das unter ihr liegende Laboratorium führt — und die Wohnung des Apothekers — das obere Geschoss rechts die Wohnung des Arztes und Zimmer für die Kleider, Bett- und Geschirrvorräthe des Hauses, links sechs kleinere Zimmer für distinguirte Kranke.

Der Flügel rechts ist für weibliche, der links für männliche Kranke bestimmt, den Geschossen nach enthält das eine die medizinischen, das andere die chirurgischen.

Die Corridore beider Flügel sind durch Glasthüren abgeschlossen, heitzbar und zum Aufenthaltsort für die Reconvalescenten bestimmt.

Die Erwärmung der Zimmer des Krankenhauses wird durch Windöfen bewerkstelligt. Man hat diese einer Heitzung durch erwärmte Luft vorgezogen, nicht so sehr, weil die Anordnung des Hauses die Anlage

der letztern erschwerte, als vielmehr, weil man bei ihr die grössere oder mindere Temperatur eines Zimmers nie vollkommen in der Gewalt hat, besonders aber, weil ein Windofen der einfachste und unschädlichste Luftreiniger ist.

In den grössern Krankenzimmern sind mehrere Vorrichtungen angebracht, um die, einem solchen unbedingt nöthige, Luftreinigung in beliebiger Maasse auf eine den Kranken unschädliche Weise bewerkstelligen zu können. Um die auf dem Boden sich sammelnden, schwereren Gasarten zu verdünnen und zu heben, ist von der Aussenmauer ein, hier durch ein Sieb verschlossener, Kanal unter dem Fussboden hergeführt, der in der Nähe des Ofens im Zimmer durch ein Klappenventil geöffnet werden kann. Ein geringerer oder stärkerer Luftzug über den Köpfen der Kranken hin wird durch ein stellbares Fenster über der Thür des Zimmers und ähnlichen, in eiserne Rahmen gefasste, Scheiben im obern Theile der Fenster vermittelt. Die Luftschicht unter der Decke zu reinigen, dient mit jenem Fenster über der Thür ein, in die äussere Mauer über den Fenstern, unmittelbar unter der Decke, eingemauertes, Rohr, welches aussen durch ein Sieb, innen durch ein Klappenventil geschlossen wird.

Die Fenster in den Krankensälen des Erdgeschosses sind so angeordnet, dass der unvermeidlich stets durch sie stattfindende, wenn auch nur geringe Luftzug, die Krankenbetten nicht berührt. In dem obern Geschoss gestattet die Höhe der Brüstung der Fenster die Stellung von Betten auch an der Wand, an welcher jene sich befinden.

Rechts und links vom Eingange in die Krankensäle befinden sich hölzerne Verschläge, deren einer ein Watercloset enthält, der andere zur Aufnahme der Requisiten der Wärter bestimmt ist.

Die Zimmer 21 und 28 im Erdgeschoss (Pl. 3.)

enthalten einen Dampfkessel, der unmittelbar vom Hauptrohr, durch welches das Wasser in die Reservoirs steigt, aus, gespinset wird. In den darüber liegenden Zimmern 20 und 27 des obern Geschosses stehen in einer Höhe von 6 Fuss über dem Boden, etwa vier Oxhoft haltende, Küfen, in denen das, gleichfalls durch das Hauptrohr einfliessende, Wasser vermittelst jener Dampfkessel erhitzt und zu den Bädern und in die kleinen Zimmer 19 und 26 im untern, und 18 und 25 im obern Geschoss auf den Ecken der Flügel geleitet wird. Diese Zimmer sind zunächst für die Zubereitung der Umschläge, Pflaster, Decocte etc. durch die Wärter bestimmt und mit, eigens für diese Zubereitungen eingerichteten, Öfen versehen.

Sämmtliche Treppen des Hauses sind von gehauenem Stein. Auf dem Dachboden befinden sich mehrere Verschläge, Dachkammern und ein Raum für die Effecten der Kranken, der, Fächerweis eingetheilt, mit seinen Nummern denen der Betten der Kranken entspricht.

Die Masse des Luftraums, welche in den Krankenzimmern auf den einzelnen Kranken kömmt, beträgt 1250 bis 1300 Cubikfuss.

So ist das Haus, in welchem seit zwei Jahren mein verehrter Freund und Arzt, der Herausgeber dieser Zeitschrift, auf dessen Wunsch ich ihr diese Beschreibung anfüge, folgenreich gewirkt hat, und es würde mir zu einer schönen Genugthuung gereichen, wenn er gefunden hätte, dass durch meine Einrichtungen ihm sein schwieriges Geschäft etwas erleichtert worden sei.

Hannover, im December 1835.

Nachschrift des Herausgebers.

Es ist von vielen Seiten her der Wunsch ausgesprochen, dass wir eine genaue Beschreibung des neuen Krankenhauses veranlassen möchten. Schon

das dürfte uns rechtfertigen, wenn wir damit unsere Annalen eröffnen und Sorge getragen haben, dass dieselbe aus der Feder dessen erfolge, der mit seltener Gewandtheit die wesentlichen Erfordernisse eines Krankenhauses und die, den Dienst erleichternden, und begünstigenden Einrichtungen aufgefasst, den Plan entworfen und mit ausgezeichneter Einsicht ausgeführt hat. Je mehr der unendliche Werth solcher Heilanstalten, welche mit gut eingerichteten Werk- oder Arbeitshäusern die Grundpfeiler einer geregelten und heilbringenden Armenpflege bilden, auch in kleineren Städten erkannt wird, je mehr auch in ihnen die wahre und unaufhaltsam fortschreitende Civilisation, hier früher, dort später, je nachdem die Hindernisse besiegt werden, dergleichen Institute ins Leben ruft, um so willkommner — hoffen wir — werden alle diejenigen die Beschreibungen der bestehenden und namentlich der jüngeren Anstalten heissen, denen die Erbauung und Einrichtung von Hospitälern anvertraut wird. Das Hospitalwesen hat in neueren Zeiten so grosse Verbesserungen erfahren und sich einer solchen Vervollkommnung zu erfreuen gehabt, dass es ein eignes Studium erfordert, wenn man nicht hinter dem zurückbleiben will, was die Zeit Neues, Grosses und Nützliches gebracht hat. Auch desshalb haben wir uns bewogen finden müssen, die vorliegende Beschreibung unseres Krankenhauses, wie es da steht zur Ehre unserer städtischen Oberbehörde und der Bürgerschaft, wie zur Zierde und zum Heile unserer Stadt, erscheinen zu lassen. Wir werden im nächsten Hefte noch einige Bemerkungen über den innern Dienst zu machen haben, um daran eine Übersicht der Leistungen in den ersten zwei Jahren 1834 und 1835 zu knüpfen, in denen wir versuchen wollen zu zeigen, auf welche Weise wir bemüht gewesen sind, den hohen Zweck und die edeln Absichten zu erfüllen, welche ein so stattliches Gebäude entstehen hiessen.

Beschreibung der Platten 1, 2, 3.

Platte 1.

Generalplan der Anlage des Krankenhauses mit dazu gehörigem Profil.

Platte 2.

Vorderer Grundriss des Krankenhauses.

Grundriss des Souterrains.

1. 1. 1. 1. Ausgänge in den Hof.
2. 2. 2. 2. Treppen zum Erdgeschoss.
3. 3. Vorplätze.
4. 4. Corridore.
5. für Feuerungsvorrath.
6. Küche.
7. Speisekammer.
8. 10. 11. Vorrathsräume für die Apotheke.
9. Laboratorium.
12. Waschküche.
13. 14. 15. 16. 17. 23. Vorrathsräume u. dergl.

Die Zuleitungsröhren des reinen Wassers sind mit einer einfachen, die Cloakröhren von den Waterclosets und aus der Küche, Waschküche und dem Laboratorio mit einer doppelten Linie bezeichnet.

Platte 3.

Grundriss des Erdgeschosses.

1. Vestibulum.
2. 2. Corridor.
3. 3. Vorplätze.
4. mittlere Haupttreppe.
5. 5. Seitentreppen.
6. Treppe in das Souterrain.
7. 8. 9. Wohnung des Hausverwalters.
10. Conferenzzimmer.

11. Dispensatorium.
12. Officin der Apotheke.
13. 14. 15. Wohnung des Apothekers.
16. 23. Grosse Krankensäle.
17. 18. 24. 25. Kleinere Krankenzimmer.
19. 26. Zimmer für die Krankenwärter.
20. 27. Kleinere Krankensäle.
21. 28. Heitzräume für das Badwasser.
22. 29. Badezimmer.

Grundriss des obern Geschosses.

1. Haupttreppe.
2. 2. Seitentreppen.
3. 3. 3. 3. Corridor.
4. 4. Vorplätze.
5. 6. Wohnung des Arztes.
7. 8. Für die Vorräthe des Hauses.
9. 10. 11. 12. 13. 14. Zimmer für distinguirte Kranke.
15. 22. Grosse Krankensäle.
16. Zimmer für Operirte.
17. Operationszimmer.
18. 25. Zimmer für die Krankenwärter.
19. 26. Kleinere Krankensäle.
20. 27. Wasserreservoirplatz.
21. 28. Badezimmer.
23. 24. Betzimmer mit kleinem Nebenzimmer.

Das königliche Entbindungs- und Hebammen-Institut zu Hannover und dessen Leistungen in den Jahren 1833 und 1834.

Von dem Director der Anstalt Hofmedicus Dr. Kaufmann.

Das dringende Bedürfniss für die Stadt Hannover und für das Fürstenthum Calenberg, durch theoretischen und practischen Unterricht tüchtige Hebammen zu bilden, zugleich armen verlassenen, unehelich Schwangern einen sicheren Zufluchtsort zu gewähren, war die Veranlassung, dass im Jahre 1784 in der Residenzstadt eine Entbindungsanstalt in Verbindung mit einer Hebammenschule errichtet ward. Die Mittel zur Erhaltung des Instituts waren Anfangs gering und das Local in einem kleinen, gemietheten Hause einer der engsten und von der niedrigsten Classe der Einwohner bewohnten Strasse der Stadt belegen. Erst im Jahre 1812 gelang es der unermüdeten Thätigkeit meines Vorgängers, des, um die Anstalt sehr verdienten, Medicinalraths Heine, die damalige Regierung zum Ankaufe des jetzigen Entbindungshauses zu bewegen.

Die Gebäude, worin sich nun seit etwa 23 Jahren das Institut befindet, liegen an einer der breitesten Strassen der Stadt und bestehen aus zwei nebeneinander liegenden, früherhin getrennten, Häusern. Obgleich ihre erste Einrichtung für einen solchen Zweck ursprünglich nicht berechnet war, so erfüllen sie doch im Ganzen, hinsichtlich ihrer Lage und durch manche spätere Veränderungen, die Ansprüche, die man an ein solches Institut zu machen berechtigt ist. In dem grösseren Hause befindet sich strassenwärts die Wohnung des Directors, in dem kleineren die des Verwalters der Anstalt. Die Zimmer der Wöchnerinnen sind theils zum Ende, theils im ersten Stocke der beiden Flügel des Gebäudes. Dadurch bestehen zwei völlig getrennte Abtheilungen, deren jede 5 bis

6 Zimmer enthält, wodurch es möglich wird, von Zeit zu Zeit eine Abtheilung völlig zu räumen und eine Zeitlang unbenutzt, bei geöffneten Thüren und Fenstern, dem Einflusse der atmosphärischen Luft auszusetzen, auch die nöthigen Reinigungen und Reparaturen, ohne Störung für die Wöchnerinnen, vorzunehmen. Im Hofe befinden sich die nöthigen Oeconomie-Gebäude, die Küche für den Verwalter, die Waschküche nebst Trockenofen, Raum zum Feuerungsbedarf u. dergl. m.

Die Schwangeren werden in der Regel erst kurz vor ihrer Niederkunft aufgenommen und man hat dieses Verfahren, welches von jeher beobachtet ist, der Anstalt oft zum Vorwurf gemacht. Zu verkennen ist es nicht, dass da, wo Geburtshelfer und Hebammen gebildet werden sollen, es von grossem Nutzen sein muss, eine Anzahl von Personen während ihrer Schwangerschaft beobachten und untersuchen zu können. Soll dies aber mit vielseitigem Nutzen geschehen, so müssen wenigstens die meisten den grössten Theil ihrer Schwangerschaft hindurch sich in der Anstalt aufhalten und nicht, wie es bei allen mir bekannten Instituten geschieht, erst während der letzten Monate oder Wochen vor der Niederkunft aufgenommen werden. Wenn aber einer Entbindungsanstalt eine sehr beschränkte, nicht zu überschreitende Summe zur Unterhaltung angewiesen ist, so entsteht die Frage: ob es zweckmässiger sei, diese Mittel so zu verwenden, dass dadurch eine möglichst grosse Zahl von Geburten dem Unterrichte dargeboten wird, oder dass nur wenigere Schwangere aufgenommen, dieselben aber ein oder zwei Monate vor ihrer Niederkunft in der Anstalt verpflegt werden. Ist ein solches Institut, wie hier, vorzüglich zum Unterrichte von Hebammen und zur Ausbildung von künftigen Landchirurgen bestimmt, so scheint mir die erstere Art der Verwendung bei weitem nützlicher und, hinsicht-

lich des Unterrichts, unzweifelhaft viel grössere Vortheile zu gewähren. Hier ist das wesentliche Erforderniss, in einer möglichst grossen Zahl von Fällen practisch zu zeigen, welchen Verlauf regelmässige Geburten haben, welche Hülfe die Hebamme dabei zu leisten, wie Regelwidrigkeiten erkannt werden und wie dieselbe sich dabei zu benehmen hat. Ist die Zahl der Entbindungen gering, während des kurzen Unterrichts, so muss auch die practische Unterweisung für die Landhebammen wie für die angehenden Chirurgen nur spärlich ausfallen. Estere können es nicht oft genug sehen, wie in der Anstalt die Geburten geleitet werden, und letzteren muss möglichst oft die Gelegenheit dargeboten seyn, Fälle zu sehen, zu erkennen und zu beurtheilen, wo die Gränze der Natur sich scheidet, wo die Kunst einschreiten und, wo es sich eignet, von ihnen selbst Hülfe geleistet werden muss. Natürlich steigt diese Gelegenheit mit der Zahl der Geburten. Im Allgemeinen werden daher nur selten Schwangere längere Zeit vor ihrer Niederkunft aufgenommen; um jedoch die wichtige Untersuchungskunst so vielseitig wie möglich zu üben, ist die Einrichtung getroffen, dass Schüler sowohl wie Schülerinnen, die, sich Wochen und Monate vor ihrer Entbindung zur Aufnahme meldenden, Schwangeren in eigends dazu festgesetzten Stunden, unter Aufsicht und Anleitung des Lehrers oder des Gehülfsarztes exploriren. Auch werden andere sich in der Privatpraxis darbietende Fälle, so oft es die äusseren Verhältnisse gestatten, in dieser Beziehung zum Unterrichte benutzt. Durch häufige Uebung im Untersuchen, selbst in den verschiedensten Monaten der Schwangerschaft, die Hebammen aber dahin bringen zu wollen, über zweifelhafte Zustände ein wichtiges Urtheil zu fällen, halte ich für einen nicht zu erreichenden frommen Wunsch. Mir ist unter den fähigsten und geübtesten Hebammen noch keine vor-

gekommen, deren Urtheile man in solchen Fällen hätte vertrauen können, aus dem einfachen Grunde, weil sie keine Kenntnisse von denjenigen krankhaften Veränderungen des weiblichen Körpers sich zu eigen machen können, die eine Verwechselung mit wahrer Schwangerschaft zulassen. Sie sprechen sich in solchen zweifelhaften Fällen, aus persönlichem Interesse, fast jedesmal für bestehende Schwangerschaft aus und leiten dadurch den des Untersuchens unkundigen Arzt oft irre. Jeder beschäftigte Geburtshelfer wird vielfältig solche Erfahrungen gemacht haben.

Jedes Wochenzimmer enthält nicht mehr wie zwei bis drei Betten, eine Einrichtung, die in Hospitälern, vorzugsweise aber in Entbindungshäusern, wo so leicht Störungen schon durch die Unruhe der Kinder eintreten, den Sälen, worin acht bis zehn Kranke Platz finden, bei weitem vorzuziehen ist. Das Lager der Wöchnerinnen bedarf vor anderen Kranken einer besonderen Berücksichtigung. Die Wochenschweisse, der Lochialfluss, die oft nicht zu vermeidenden Verunreinigungen bei Anwendung der häufig nothwendigen Klystiere erfordern eine unausgesetzte Fürsorge für Reinlichkeit, deren Vernachlässigung, bei der stets erneuerten Aufnahme anderer Wöchnerinnen, von den verderblichsten Folgen seyn würde. Eine solche Reinlichkeit lässt sich nur dann vollständig erlangen, wenn alle Bettstücke, in welche jene Ausscheidungen möglicher Weise dringen hönnen, nach jedesmaligem Gebrauche, durch Waschen und anderweitigen Ersatz erneuert werden. Aus diesem Grunde sind Federbetten oder Matratzen, als Unterlagen, in einer solchen Anstalt nicht wohl zu benutzen; das Eindringen des Bluts und der Lochien in dieselben ist bei aller Fürsorge nicht zu vermeiden und die jedesmalige Reinigung dieser Gegenstände der grossen Kosten wegen nicht zu bewerkstelligen. Seit einer Reihe von Jahren sind aus diesem Grunde derartige Unterlagen in der

hiesigen Entbindungsanstalt nicht mehr im Gebrauch und mit solchen vertauscht, die nach jedesmaliger Benutzung theils leicht gereinigt, theils ohne grosse Kosten erneuert werden hönnen. Das Bette einer Wöchnerin besteht aus einer rein gewaschenen, mit weichem Stroh gefüllten Unterlage, darüber werden zwei zusammengelegte, wollene Decken gebreitet und in die Sitzgegend ein Stück sehr dicken, wollenen Zeuges, sogenannten Büffels gelegt. Ausserdem befinden sich in dem Bette ein Schrägpfühl, zwei Kopfkissen, zwei Betttücher, eine wollene Decke und ein leichtes Federbette zur Bedeckung. Sämmtliche Unterlagen, die Betttücher und Überzüge werden nach jedesmaligem Gebrauche gewaschen und das einmal gebrauchte Stroh bei einer anderen Wöchnerin nicht wieder benutzt. Ein solches Lager ist hinlänglich weich, warm, und hat den Vorzug grosser Reinlichkeit. Die neugeborenen Kinder ruhen in einem Federkissen neben der Mutter, eine Lage, die mir vor eigenen Kinderbetten oder Wiegen vielfache Vorzüge zu haben scheint. Die Gefahr, dass die Mutter im Schlafe dem Kinde Schaden zufügen könne, hat sich in der hiesigen Anstalt nicht bestätigt.

Die grösste Aufmerksamkeit in einer Entbindungsanstalt erfordert die Sorge für reine, erneuerte Luft in den Wochenzimmern. Ist es häufig schon schwierig in Privathäusern, wo nur eine Wöchnerin zur Zeit gepflegt wird, den für jede Nase höchst unangenehmen Wochenbettsgeruch, vorzüglich in den ersten Tagen nach der Niederkunft zu verdrängen, wie viel schwieriger muss dies in einem Institute seyn, wo durch den unaufhörlichen neuen Zugang die ersten Tage des Wochenbettes so zu sagen nie aufhören, wo die einzelnen Zimmer viele Wochen hindurch nie leer werden, wo die Entbundenen aus den niedrigsten Ständen, selten an Reinlichkeit gewöhnt, die übelriechendsten Schweisse und Lochien haben! So manche Luftreini-

ungsmittel, die in Krankenanstalten ohne Bedenken zuässig sind, dürfen in Wochenstuben gar nicht angewandt verden. Luftzüge aller Art in den Zimmern selbst, las Öffnen der Fenster, wodurch der äusseren atmosphärischen Luft der freie Zutritt gestattet wird, sind bei Wöchnerinnen entschieden nachtheilig; das häufige Wechseln der beschmuzten Wäsche hat, vorzüglich in den ersten Tagen des Wochenbettes, grosse Bedenken und erfordert ausserordentliche Vorsicht. Alle Vorsteher grösserer Entbindungsanstalten stimmen darin überein, dass durch Räucherungen, irgend einer Art, der eigenthümliche Wochenbettsgeruch nicht vertilgt werden kann, im Gegentheile die respirable Luft in den Zimmern dadurch nur noch mehr verschlechtert wird. Die einzige Möglichkeit, die Luft in den Wochenstuben ohne Nachtheil für die Wöchnerinnen zu erneuern, besteht darin, dass *erwärmte* frische Luft aus benachbarten heizbaren Zimmern, so oft es die Umstände erfordern, hineingeführt wird. Die hiesige Entbindungsanstalt geniesst den Vortheil, dass in beiden Abtheilungen die Wochenzimmer miteinander in Verbindung stehen und neben ihnen heizbare Räume sich befinden, die in der Regel nicht benutzt werden. Nach Schliessung der Thüren werden diese letzteren nun zu mehreren Malen am Tage gelüftet, bei niedriger Temperatur durch Windöfen geheizt und bei gleichmässiger Wärme die Wochenstuben wieder geöffnet. Wie nachtheilig heisse Wochenstuben sind, ist allgemein schon seit längerer Zeit anerkannt; mich hat die Erfahrung belehrt, dass bei der Classe von Personen, die sich zur Aufnahme in Entbindungshäusern melden, sogar ein geringerer Wärmegrad, als der gewöhnliche, für den glücklichen Verlauf des Wochenbettes von erheblichem Nutzen ist, vorausgesetzt jedoch, dass dieser niedere Temperaturgrad beständig gleichmässig erhalten wird. In dieser Beziehung habe ich die Veranstaltung getroffen, dass in dem hiesigen In-

stitute die Wochenzimmer selbst nur bei äusseren, sehr tiefen Kältegraden geheizt, in der Regel, z. B. den ganzen verwichenen Winter hindurch, die Wärme nur durch die eben erwähnten, nicht benutzten Räume, welche bei Tag und Nacht geheizt werden, zugeführt wird, so dass der Thermometer in den Wochenzimmern fortwährend 14 Grad R. anzeigt.

Das Geburtslager besteht aus einem gewöhnlichen Bette mit einer beweglichen Rückenlehne und einem, länger oder kürzer zu stellenden, gepolsterten Fussbette. Während der drei ersten Geburtsperioden wird, wenn nicht andere Gründe dagegen sind, es der Kreisenden erlaubt, diejenige Lage anzunehmen, welche ihren Gefühlen am meisten zusagt. Gewöhnlich ist dies die eine oder andere Seitenlage, welche allerdings auch den Vortheil darbietet, während der Wehen das Kreuz gehörig unterstützen zu können. Zu Anfange der vierten Geburtszeit wird das Sieboldsche Kissen in das Bett gelegt und die Kreisende darauf gelagert. Nur bei schwächlichen Gebärenden, oder bei übereilten Geburten wird die Seitenlage beibehalten. Obgleich der Gebrauch des Geburtsstuhls in Entbindungsanstalten einige nicht zu verkennende Vortheile gewährt, so habe ich ihn doch seit zwei Jahren gänzlich entfernt, theils der überwiegenden bekannten Nachtheile wegen, andern Theils aber, weil ich es für ungereimt halte, den Schülern und Schülerinnen im Unterrichte den Gebrauch desselben in der Privatpraxis als unzweckmässig darzustellen und doch in der Anstalt ihn anwenden zu lassen. Das Geburtskissen gewährt, nach meiner Erfahrung, sämmtliche Vortheile des Stuhls: Reinlichkeit, bequeme Lage, zweckmässige Unterstützung des Kreuzes, Gelegenheit den Durchgang des Kindes und die Art den Damm zu schützen, zu zeigen und ist frei von manchen Nachtheilen des Geburtsstuhls, namentlich der Gefahr, Erkältung zu begünstigen und zu übermässiger Anstrengung Ver-

anlassung zu geben. In dem Gebärzimmer befindet sich seit zwei Jahren ausserdem ein Schrank mit den nöthigen Medicamenten und Instrumenten, und eine Tafel, worauf in vorgeschriebener Form die näheren Umstände und Resultate jeder Niederkunft verzeichnet werden, um solche demnächst in ein eigenes Manual einzutragen.

Das Personal der Anstalt besteht aus dem Director, einem Gehülfsarzte, [1]) einem Rechnungsführer, einer Lehrhebamme und einem Verwalter. Der Director ist zugleich Lehrer und Arzt des Instituts; von ihm hängt die Aufnahme und Entlassung der Schwangeren und Wöchnerinnen ab, er hat sämmtliche Rechnungen, in materieller Beziehung, zu prüfen und anzuweisen, und benimmt sich in allen das Institut betreffenden Angelegenheiten mit der ihm zunächst vorgesetzten königlichen Landdrostei zu Hannover. Der Gehülfsarzt unterstützt den Director und vertritt ihn in Behinderungsfällen. Die Lehrhebamme hat die regelmässigen Geburten zu leiten, muss die Aufsicht über die Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen führen und hat die Pflicht, die Unterrichtsgegenstände mit den Schülerinnen in bestimmten Stunden zu wiederholen und sie nach den gegebenen Vorschriften practisch anzuleiten. Dem Verwalter liegt es ob, die Beköstigung der Aufgenommenen, nach den täglichen Anordnungen des Arztes, zu besorgen. Er schafft die dazu nothwendigen Gegenstände für seine Rechnung an und erhält für jede Person täglich eine gewisse Summe aus der Casse des Instituts. Ihm liegt die Erhaltung des Inventars zunächst ob. Die Aufwartung der Wöchnerinnen wird von den Schülerinnen wechselweise unentgeltlich versehen.

Es wird in dem Institute jährlich im Winter ein Lehrcursus gehalten, welcher fünf Monate dauert.

---

[1]) jetzt Herr Dr. Dommes.

Bei dem Unterrichte werden drei Puncte vorzugsweise berücksichtigt: 1) die Lehrgegenstände, so weit es die Wichtigkeit und der Umfang der Hebammenkunst gestatten, möglichst zu vereinfachen. 2) Am Geburtsbette bei einer möglichst grossen Zahl von Fällen die Hebammen zur richtigen Erkenntniss und Behandlung der regelmässigen, wie der vom gewöhnlichen Gange abweichenden Geburten anzuleiten. 3) Streng die Gränze zu ziehen und stets darauf hinzuweisen, wie lange eine Hebamme einen Geburtsfall allein leiten dürfe und wann sie ärztliche Hülfe nachsuchen muss. Hinsichtlich des ersten Punctes halte ich es für einen der gefährlichsten Missgriffe, das Gedächtniss der Hebammen, namentlich derjenigen, die für das platte Land bestimmt sind, mit Begriffen, Kenntnissen und Verfahrungsweisen überladen zu wollen, die ihr, zum Selbstdenken wenig geübter, Verstand schwer auffasst, schlecht behält und gemeiniglich unrichtig anwendet. Das, was eine Schülerin während des kurzen Unterrichts nothwendig und gründlich zu erlernen hat, ist für eine ungebildete Landfrau schon sehr viel, verlangt man noch mehr von ihr, will man sie gleichsam wissenschaftlich bilden, so wird sie Vieles halb wissen, aber Weniges tüchtig leisten. [2])

Während des Lehrcursus werden den Schülerinnen, der Reihefolge nach, die Wöchnerinnen zur Pflege und Aufwartung übergeben. Sie müssen täglich bei

---

[2]) Am weitesten hierin ist wohl der um die Geburtshülfe so hochverdiente Nägele in seinem Lehrbuche für Hebammen gegangen. Um wirklich günstigen Erfolg von einem Unterrichte zu sehen, wie der Verfasser ihn vorschreibt, muss man voraussetzen, dass die Hebammen-Schülerinnen im Badischen auf einer bei weitem höheren Stufe von geistiger Bildung stehen, als in den nördlichen Theilen von Deutschland, und dass die Dauer des Unterrichts viel länger währt, als in den meisten mir bekannten Instituten zur Ausbildung von Hebammen gestattet ist.

den ärztlichen Besuchen über deren Befinden Nachricht geben und sich darin üben, alle gewöhnlichen und ungewöhnlichen Verhältnisse des Wochenbettes genau zu beobachten und verständlich darüber zu berichten.

Den Schülern der chirurgischen Schule, welche gleichfalls an dem practischen Unterrichte in der Anstalt Theil nehmen, wird, so weit es die Verhältnisse gestatten, häufig Gelegenheit gegeben, regelmässige Geburten zu beobachten und zu leiten, und den Geübteren gestattet, unter Aufsicht des Directors geburtshülfliche Operationen selbst zu verrichten.

Vorfälle im Jahre 1833.

Im Jahre 1833 wurden 244 Schwangere in die Anstalt aufgenommen und entbunden. Die jüngste von ihnen war neunzehn, die älteste vierzig Jahre alt. Von diesen Geburten waren 236 zeitige und 8 frühzeitige. Einfache Geburten waren 241 und 3 mit Zwillingen. Die Zahl der geborenen Kinder war demnach 247, nämlich 131 Knaben und 116 Mädchen. Von diesen Kindern wurden 241 lebend und 6 todt geboren; 8 starben während der ersten zehn Tage nach der Geburt. Von den Wöchnerinnen starb keine. Die einzelnen Zwillingspaare waren, wie dies überhaupt mit seltenen Ausnahmen der Fall ist, einerlei Geschlechts.

Von diesen 244 Geburten wurden 225 durch die eigenen Kräfte der Natur beendet, in manchen Fällen unterstützt durch dynamisch einwirkende Arzneimittel; drei Mal war Manualhülfe und zehn Mal die Anwendung von Instrumenten, zur Beendigung der Geburt, nothwendig. Man zählte dieses Jahr zwei Fuss-, eine Steiss-, drei Gesichtsgeburten und zwei Querlagen; die übrigen waren Hinterhauptslagen. Einmal lag die Nabelschnur, bei völlig ausgedehntem Muttermunde, vor dem Kopfe, weshalb die Wendung auf die Füsse von Herrn Dr. Dommes mit glücklichem Erfolge für

das Kind gemacht wurde. Die Steiss- und Gesichtsgeburten wurden der Natur überlassen und verliefen, obgleich die eine Gesichtsgeburt, bei grossem Kopfe und engem Becken, sehr lange dauerte, doch sämmtlich glücklich für Mutter und Kind. Bei einer Geburt fiel die Hand neben dem, in dritter Hinterhauptslage sich stellenden, Kopfe vor, zugleich war in der rechten Hüft-Kreuzbein-Verbindung die andere Hand neben dem Kopfe zu fühlen. Es musste die Zange angelegt werden, weil der Kopf in dem beengten Becken eingekeilt war; das Kind lebte. Indicationen zum Zangengebrauche gaben ausserdem: Enge des Beckens zwei Male im Ausgange und ein Mal in der Mitte; einige Male unverhältnissmässige Grösse des Kindes, am häufigsten aber Wehenschwäche in der dritten und vierten Geburtszeit, vorzüglich bei Erstgebärenden, nach langsamem Verlaufe der ersteren Geburtsperioden und nachdem durch dynamische Mittel vergeblich es versucht war, die Contractionen der Gebärmutter kräftig und andauernd wieder herzustellen.

Auffallend selten traten Nachgeburtszögerungen ein, die freilich bei Gebärenden aus der arbeitenden Classe überall nicht so häufig erscheinen, als in den höheren Ständen. Nicht ohne Grund glaube ich aber auch dieses erfreuliche Ereigniss der Art und Weise zuschreiben zu dürfen, wie die fünfte Geburtsperiode in der hiesigen Anstalt behandelt wird. Nichts ist nämlich gefährlicher, aber auch gewöhnlicher bei Hebammen, als sofort an die Wegnahme der Nachgeburt zu gehen, sobald das Kind geboren, von der Mutter getrennt, in ein Tuch gewickelt und an einen warmen Ort gelegt ist. Hin und wieder geben Gebärende dazu selbst Veranlassung, die meinen, die Nachgeburt müsse unmittelbar hinter dem Kinde her folgen, bei dem geringsten Verzuge sehr ängstlich werden und nicht eher ruhen, bis die Hebamme sich an das Werk begiebt. In den allermeisten Fällen aber

ist es eine beklagenswerthe Geschäftigkeit der Hebammen selbst, welche sie unaufhörlich antreibt, da einzugreifen, wo sie noch ruhig warten sollten. Ich habe gegründete Ursache zu glauben, dass eine grosse Zahl der Nachgeburtszögerungen durch eine solche Voreiligkeit, wovon auch nicht alle Geburtshelfer frei sind, herbeigeführt werden. Durch das zu frühe Ziehen am Nabelstrange, durch das voreilige und feste Reiben des Gebärmuttergrundes wird der Uterus gereizt, es findet theilweise Trennung des Mutterkuchens statt, krampfhafte Zusammenziehungen stellen sich ein, es erfolgt Blutung und eine Unregelmässigkeit in dem ganzen Nachgeburtsgeschäfte wird eingeleitet, die häufig die Veranlassung zu ernsthaften Störungen und zu manuellen Eingriffen ist, welche bei besonnener Behandlung hätten vermieden werden können. Durch die Erfahrung hiervon vielfach belehrt, ist es in der hiesigen Anstalt ein Gesetz, nicht eher an die Wegnahme der Nachgeburt zu gehen, bis die bekannten Erscheinungen den Beweis liefern, dass die Gebärmutter das Geschäft der Trennung völlig beendet habe, oder bis regelwidrige Symptome ein anderweitiges Kunstverfahren nothwendig machen. Auf die Befolgung dieser Lehre wird bei Schülern und Schülerinnen streng gehalten und so sind Nachgeburtszögerungen eine wirklich seltene Erscheinung. In vier Fällen war es nothwendig, den Mutterkuchen künstlich zu lösen. Blutungen, nach vollendetem Geburtsacte, kamen ebenfalls selten vor und konnten in den wenigen Fällen durch kräftiges Reiben des Muttergrundes, Eingehen mit der Hand in die Höhle des Uterus und einige Gaben Zimmettinctur, schnell und ohne üble Folgen beseitigt werden.

1834.

Die Zahl der Entbindungen im Jahre 1834 war 273. Darunter waren zwei Zwillings und eine Dril-

lingsgeburt, so dass überhaupt 277 Kinder, 140 Knaben und 137 Mädchen geboren wurden. Hiervon waren bei der Geburt todt 12, während des Wochenbettes starben ebenfalls 12 Kinder. Unter den Todtgeborenen war ein abortus und 7 Kinder kamen mit Zeichen früheren Absterbens zur Welt. Von den Wöchnerinnen gebaren zum ersten Male 178, zum zweiten Male 71, zum dritten Male 20, zum vierten Male 2, zum fünften Male 2. Die jüngste war achtzehn, die älteste zweiundvierzig Jahre alt. Einen Todesfall hatten wir in diesem Jahre zu beklagen.

Das geringste Gewicht eines ausgetragenen (Drillings-) Kindes war 2½ Pfund, das schwerste wog 9¼ Pfund Civilgewicht, die grössere Zahl der Kinder wog 7 Pfund. Die Länge der meisten Kinder, vom Scheitel bis zum Hacken, betrug 18", das kleinste mass 14, das grösste 20" Calenbergisch. Die schwerste Nachgeburt wog 1 Pfund 26 Loth. Die kürzeste Nabelschnur war 11", die längste 34". In 40 Fällen war die Nabelschnur ein Mal, in 6 Fällen zwei Mal, in 3 Fällen drei Mal um den Hals des Kindes geschlungen. Die kürzeste Dauer der Geburt war bei vier Personen ¼ Stunde, die längste Dauer bei zwei Personen 51 Stunden. Die Durchschnittsdauer aller Geburten war 9⅓ Stunden. Eine Person von 33 Jahren, zum dritten Male schwanger, ward auf ihrem Wege zur Anstalt, in der Nacht, von der Geburt überrascht. Sie nahm, ohne den Nabelstrang zu trennen, das Kind in ihre Schürze und musste noch fünf Minuten gehen, ehe sie das Haus erreichte. Kein Blutfluss stellte sich ein, das Wochenbette verlief ungestört und Mutter und Kind konnten am zwölften Tage gesund entlassen werden.

Unter diesen 273 Geburten waren fünf Fuss-, acht Steisslagen und eine Querlage. Die übrigen waren Hinterhauptsgeburten, von welchen 5 die dritte, 26 die zweite und die übrigen die erste normale Kopflage

hatten. 4 Mal konnte wegen schnellen Verlaufs die Stellung des Kopfes nicht ermittelt werden. 242 Mal wurde unter der geeigneten Anwendung diätetischer und ärzneilicher Mittel die Geburt den Kräften der Natur allein überlassen; bei 21 Fällen hingegen war es erforderlich, durch Kunsthülfe die Geburt zu beenden. Ein Mal musste wegen Querlage die Wendung, zwei Mal die künstliche Lösung der Nachgeburt vorgenommen werden und achtzehn Mal war der Gebrauch der Zange nothwendig. Die Wendung auf einen Fuss musste bei einer 26-jährigen, zum dritten Male schwangeren, Person unternommen werden. Dieselbe trat am 21. Januar Mittags in die Anstalt; das Fruchtwasser war bereits abgeflossen, der linke Ellenbogen vorliegend, der Kopf rechts, Füsse links, der Rücken des Kindes nach der Bauchfläche der Mutter gerichtet. Es dauerte, der anhaltenden Wehen ohnerachtet, mehrere Stunden, ehe der Muttermund für die Hand zugänglich war. Abends 11 Uhr fiel der ganze Arm in die Scheide, die rechte Schulter trat in den Eingang des Beckens und jetzt erst war der Muttermund so weit geöffnet, dass die Hand ohne Schwierigkeit eingehen konnte. Es ward der rechte Fuss herabgestreckt und die weitere Austreibung des Kindes der Natur überlassen. Am zweiten Tage nach der Niederkunft klagte die Wöchnerin über heftigen Schmerz in der rechten Seite, bekam Frost, sehr beschleunigten Puls und trockene Hitze. Eine Venäsection von 12 Unzen und zwei Mal 16 Blutegel, nebst dem übrigen antiphlogistischen Apparate, beseitigten die Entzündung unter profusen Schweissen und kritischer Diarrhoe, so dass sie am vierzehnten Tage völlig genesen entlassen werden konnte.

Der Gebrauch der Zange war öfter nothwendig, als im vorhergehenden Jahre. Fünf Mal war die Veranlassung dazu wahre Einkeilung des Kopfes in der mittleren Apertur des Beckens, ein Mal musste dieselbe

an den zuletzt kommenden Kopf gelegt werden, in den übrigen Fällen ward die Operation durch stundenlanges Verweilen des vorangehenden Kopfes im Ausgange des Beckens geboten, nachdem in den meisten Fällen es vergebens versucht war, durch dynamische Mittel die Wehenthätigkeit hinreichend zu erhöhen. Diese Wehenschwäche zeigte sich auffallender Weise häufiger zu bestimmten Zeiten in einer Reihe von Geburten und erschien dann in mehreren Monaten kaum einmal wieder. So war der Gebrauch der Zange in den Monaten März und April, Juli und August zwei Mal so oft nothwendig, als in den übrigen acht Monaten zusammen. In zwei Fällen von Einkeilung, wo der Kopf in transversaler Richtung eingeklemmt war, sahen wir den grössten Nutzen von dem Anlegen der Zange im schrägen Durchmesser des Beckens. Die Blätter liegen auf diese Weise bei weitem sicherer, als wenn sie über Stirn und Hinterhaupt gelegt werden und es gelingt in der Regel leicht, dadurch das Hinterhaupt, während des Herabziehens mit der Zange, nach vorne zu drehen. Nur muss genau darauf geachtet werden, dass beim Anlegen die concave Seite der Beckenkrümmung des Instruments nach dem Hinterhaupte gerichtet ist. Diese Weise, die Zange an den transversal stehenden Kopf des Kindes zu legen, hat, nach meiner Erfahrung, wesentliche Vorzüge vor dem, neuerlichst wieder von Kilian [3]) so bestimmt ausgesprochenen, Grundsatze: die Zange stets in die Seiten des Beckens zu legen, der Kopf möge eine Stellung haben, welche er wolle.

Mehrere Fälle kamen auch in diesem Jahre vor, wo grosse Unnachgiebigkeit des Muttermundes höchst störend auf den Verlauf der Geburt wirkte. Am häufigsten findet man dieses ungünstige Ereigniss bei

---

[3]) S. dessen Operative Geburtshülfe. II. B. pag. 607 seq. und pag. 678.

Erstgebärenden. Die erste und zweite Geburtsperiode wird dadurch übermässig in die Länge gezogen, Tage und Nächte gehen häufig darüber hin, die Wehen sind höchst schmerzhaft, die Kräfte schwinden, Ungeduld ergreift die Kreisende und die Umgebungen, und häufig ist ein solcher Verlauf die Ursache, dass später, wegen Mangel und Schwäche der austreibenden Wehen, der Geburtshelfer zur Zange greifen muss, obgleich alle übrigen Verhältnisse völlig normal sind. Nicht immer liegt der Grund dieser Unnachgiebigkeit in der Beschaffenheit des Muttermundes selbst, sehr häufig sind krankhafte Verstimmungen der ganzen Gebärmutter daran Schuld, zu deren Beseitigung oder wenigstens Verminderung der Geburtshelfer in einer grossen Zahl von Fällen viel leisten kann. Aber unabhängig hievon giebt es noch zweierlei krankhafte Zustände des Muttermundes selbst, welche der regelmässigen Eröffnung desselben sehr hinderlich sind und die erste und zweite Geburtsperiode zum grossen Nachtheile der Kreisenden Tage lang in die Länge ziehen können. Die erste und häufigste Ursache rührt von einem krampfhaften Zustande des Muttermundes her, der daran zu erkennen ist, dass die Ränder sehr dünn, scharf, bei der Berührung empfindlich und bei jeder Wehe wie eine Metallsaite gespannt sind. Man findet diesen Zustand vorzugsweise bei empfindlichen Erstgebärenden, wenn das Fruchtwasser zu Anfange der Geburt abgeflossen ist und wenn der Kopf schwer auf dem unteren Theile der Gebärmutter, wie in einer Haube liegt. Trotz der anhaltendsten, heftigsten Wehen eröffnet sich unter solchen Umständen der Muttermund nicht, die Schmerzen sind unerträglich und Tage lang müssen oft die Kreisenden unter den Händen ärztliche Hülfe verschmähender Hebammen zubringen, ehe dieser krampfhafte Zustand des Muttermundes sich legt und die Geburt ihren Fortgang nehmen kann. Innere, auf die ganze Constitution wirkende, Heil-

mittel, die sonst bei krampfhaften Wehen so vortreffliche und oft so überraschend schnelle Dienste leisten: opium, castoreum, liq. c. c. succ., valeriana, ipecacuanha in Übelkeit erregenden Gaben, helfen bei diesem Zustande nicht viel, obgleich sie auch nicht zu vernachlässigen sind. Am meisten leisten örtliche, auf den Muttermund unmittelbar einwirkende, Mittel und zu dem Ende haben ältere Geburtshelfer den örtlichen Gebrauch der belladonna und des opium in Salbenform empfohlen. Alle aber klagten über die Schwierigkeit, diese Mittel an den Muttermund selbst führen zu können, denn man mag die Salbe entweder mit dem Finger oder auf Charpie gestrichen einführen wollen, immer wird der grösste Theil, während des Einbringens durch die Scheide, abgestreift und gelangt nicht bis zum Muttermunde. Um dies zu vermeiden, ward von Chaussier und Löwenhard eine gerade elfenbeinerne Röhre mit Kolben, als Salbenträger, vorgeschlagen und auch mit Erfolg angewandt. Kürzlich empfahl Hohl [4]) ein anderes, ziemlich complicirtes Instrument, um die Salbe mittelst eines Pinsels einzureiben. Allein das Lästige, ein solches Instrument stets bei sich zu führen, die Schwierigkeit in manchen Fällen, es unbemerkt und schmerzlos anzuwenden und dabei die Unsicherheit, eine bestimmte Menge der Salbe an den Muttermund zu bringen, liessen mich auf ein anderes Auskunftsmittel denken und brachten bei meinem Freunde, dem Oberbergcommissair Brande, die Idee hervor, eine Mischung von Cacao-Butter mit Pulvis opii oder extract. belladonnae, in der Form von cereolis zu bereiten, welche bei gewöhnlicher Temperatur consistent bleiben, in die Scheide bis an den Muttermund gebracht, aber in sehr kurzer Zeit schmelzen. Diese cereoli, die sich sehr leicht und schmerzlos einführen lassen, habe ich nun seit etwa zehn Jahren in einer

---

[4]) Die geburtshülfliche Exploration. Bd. I. pag. 121.

grossen Reihe von Fällen, bei Unnachgiebigkeit des Muttermundes, *in Folge krampfhafter Beschaffenheit desselben*, angewandt und wende sie noch, in dieser bestimmten Art von Verschliessung, mit grossem Erfolge an. Im Ganzen habe ich mehr die Composition mit opium benutzt, obgleich auch die belladonna in dieser Form mir die günstigsten Resultate geliefert hat.

Die zweite, aber seltenere, Art von Unnachgiebigkeit des Muttermundes, findet sich vorzugsweise bei alten Erstgebärenden über die Dreissiger hinaus, auch bei solchen Kreisenden, deren Muttermund durch frühere schwere Geburten, oder andere entzündliche Krankheitsprocesse degenerirt ist. Der Muttermund fühlt sich in diesen Fällen wulstig, dick, hart an, ist im höchsten Grade rigide und dehnt sich trotz der kräftigsten Wehen nicht aus. In manchen Fällen dieser Art ist ein Aderlass von wesentlichem Nutzen, auch sind erweichende Injectionen und Qualmbäder bisweilen hülfreich. Doch ist hierauf im Ganzen nicht viel zu bauen; dagegen sieht man den Muttermund sofort sich ausdehnen, wenn man in den Rand desselben zwei bis vier kleine, wenige Linien tiefe, Einschnitte macht. Dieses Verfahren ist schon von anderen Geburtshelfern empfohlen, namentlich von Moscati, Fischer, Kilian, allein nicht mit der Wärme, mit Ausnahme des letzteren Schriftstellers, welche diese Verfahrungsweise verdient. Es entsteht darnach in der Regel ein geringer Blutverlust, die kleinen Einschnitte erregen nicht die mindesten Schmerzen, reissen, wie man vielleicht fürchten könnte, nicht weiter ein und heilen, wie ich mich davon in mehreren Fällen überzeugt habe, nach der Geburt sehr bald wieder. Höchst überraschend aber ist der Erfolg dieses Verfahrens; der rigideste unnachgiebigste Muttermund, welcher 24 bis 48 Stunden lang den kräftigsten Zusammenziehungen der Gebärmutter wider-

standen hatte, dehnt sich in kurzer Zeit vollkommen aus und stellt dem Fortgange der Geburt, von dieser Seite, kein weiteres Hinderniss in den Weg. Ich bediene mich zu dieser Operation einer langen, stumpfen, auf den Blättern gekrümmten Scheere, deren Schneide am oberen Ende sehr scharf sein muss. [5])

Eine Wöchnerin starb während dieses Jahres in der Anstalt. Sie war eine dreissigjährige Zweitgebärende, trat blass aussehend, abgemagert, mit Husten, mehrere Tage vor ihrer Niederkunft, ein, bekam die ersten Wehen am 26. November Morgens acht Uhr, und gebar um ein Uhr p. m. ein kleines, nur 4¾ Pfund wiegendes, Mädchen. Nach einer halben Stunde stellte sich heftige Blutung ein, die es erforderlich machte, den Mutterkuchen künstlich zu lösen. Die eingeführte Hand fand denselben an mehreren Puncten verwachsen; die Lösung gelang, bis auf eine Stelle, ohne grosse Schwierigkeit, an dieser war aber die placenta so innig mit der Gebärmutter vereinigt, dass, ohne der letzteren Gewalt anzuthun, es nicht möglich war, die Trennung vorzunehmen. Es ward

---

[5]) Früher machte ich diese Einschnitte mit einem Knopfbistouri, dessen Schneide, bis einen halben Zoll vom Knopfe entfernt, mit Heftpflasterstreifen umwickelt war. In einem Falle von Convulsionen begegnete es mir, bei plötzlicher Unruhe der Kreisenden, indessen einst, mit dem Bistouri, zugleich die Kopfhaut des Kindes zu verletzen. Das Kind ward, wie dies bei Convulsionen mit seltenen Ausnahmen zu sein pflegt, todt geboren, und obgleich durch die Verletzung demselben kein lebensgefährlicher Nachtheil zugefügt sein konnte, da man ja bei der Operation der blutigen Kopfgeschwulst gleich grosse Einschnitte ohne weitere üble Folgen zu machen pflegt, so war mir dieses Ereigniss doch sehr unangenehm und gab mir die Veranlassung, in folgenden Fällen mich immer der Scheere zu bedienen, mit der man die Grösse des Schnittes ohnedem viel genauer berechnen kann.

daher der gelösete Theil entfernt, ein Stück, von der Grösse eines Taubeneies, aber zurückgelassen. In den ersten Tagen des Wochenbettes war das Befinden erträglich; der Husten, mit geringem Auswurf, quälte zwar, vorzüglich des Nachts, sehr, indessen gingen alle Wochenbetts-Functionen regelmässig von Statten und am dritten Tage stellte sich reichlich Milch ein. Am vierten Tage verlor die Wöchnerin ungewöhnlich viel schwarzes, geronnenes Blut, die Lochien wurden übelriechend und es entspann sich, ohne vorhergegangenen Frost, ein sehr lebhaftes Fieber, wozu sich bald Delirien, heftiger Durst, Beängstigungen und tiefes Darniederliegen gesellten. Der Unterleib war nicht empfindlich, dagegen klagte sie über heftige Kopfschmerzen, die durch den fortdauernden Husten eine unerträgliche Höhe erreichten. Vom sechsten Tage an verlor sich die Milch gänzlich, es trat völlige Appetitlosigkeit und bleiche Gesichtsfarbe ein. Am achten Tage schien ihr Ende nahe zu sein, indessen hatte sie eine gute Nacht, bekam am folgenden Tage etwas Appetit, weniger Durst, geringeres Fieber und mit dem Abgange eines Stückchens Placentamasse hörte der Blutabgang auf. Indessen nahm der Husten zu, ein eiterartiger Auswurf stellte sich ein, gegen Abend heftige Fieberexacerbationen, nächtliche Schweisse nahmen den geringen Rest der Kräfte noch hinweg, so dass am zwei und zwanzigsten Tage des Wochenbettes der Tod sanft erfolgte. Die Section zeigte alte Adhäsionen der rechten Lunge, Tuberkeln in beiden Lungenflügeln und allgemeine Blutleere. Die Gebärmutter war zusammengezogen und man konnte deutlich die Stelle unterscheiden, wo das verwachsene Stück des Mutterkuchens gesessen hatte.

Im Ganzen war der Gesundheitszustand der Wöchnerinnen auch in diesem Jahre sehr günstig. [6])

---

[6]) Im Jahre 1835 war dies leider nicht der Fall, wo in

Rheumatische Fieber, Milchfieber, Entzündungen der Gebärmutter waren die Krankheitsformen, welche in seltenen Fällen unsere ärztliche Hülfe in Anspruch nahmen. Die letzteren wurden durch frühzeitige antiphlogistische Behandlung, leicht und schnell beseitigt. Mehrere Kinder litten an Blepharophthalmie. In den meisten Fällen ward das Uebel durch Umschläge mit reinem kalten Wasser bald beseitigt, bei längerer Dauer war das Conradi'sche Augenwasser, oder eine Auflösung von schwefelsaurem Zink, erforderlich. Hin und wieder haben wir leider die Erfahrung machen müssen, dass, wenn, bei noch nicht völlig beseitigtem Uebel, die Mütter die Anstalt verliessen, sie nachlässig in dem Gebrauche der vorgeschriebenen Mittel wurden und so Verdunkelungen der Sehorgane herbeiführten.

Ueber das Stadt-Krankenhaus zu Osnabrück.

Von dem Arzte desselben, Hofmedicus Dr. Vezin.

Seit die Erfahrung den Nutzen wohleingerichteter, öffentlicher Heilanstalten in grösseren Städten längst hinreichend bewährt hatte, bemühte man sich auch immer mehr, in weniger volkreichen Orten dergleichen zu begründen und fand bald, dass sie auch hier verhältnissmässig denselben Nutzen, wie dort, brachten. Auch unsere Stadt besitzt seit beinahe 25 Jahren ein Krankenhaus, das, wenn es auch, in Vergleich zu vielen derartigen Instituten, klein und unscheinbar ist, doch nichtsdestoweniger schon manchem Un-

---

den Monaten März und April mehrere Wöchnerinnen an Puerperalfieber erkrankten und starben. Den Verlauf dieser Krankheitsfälle wird Herr Dr. Dommes demnächst in einem der nächsten Hefte dieser Zeitschrift bekannt machen.

glücklichen eine Zufluchtsstätte ward und von einer nicht ganz geringen Anzahl von, zum Theil schweren, Leiden Befreiter, mit dankbarem Herzen verlassen ward. Dennoch hätte ich es vielleicht für sehr überflüssig gehalten, von demselben hier vor einem grössern ärztlichen Publico zu reden, wenn ich dazu nicht eines Theils von dem Herrn Herausgeber aufgefordert wäre, andern Theils sich auch wol mit einigem Grunde erwarten liesse, dass die Aerzte des Königreiches in dieser vaterländischen Zeitschrift nicht ungern Mittheilungen über alle derartige sich im Lande befindende Anstalten empfingen und es vielleicht möglich wäre, dass Städte mit nicht grösserer Bevölkerung wie die unsrige, welche bisher noch kein Krankenhaus besassen, durch die hiesigen Erfolge aufgemuntert, sich veranlasst sehen könnten, ein solches einzurichten.

Für das Gedeihen aller Wohlthätigkeitsanstalten ist es eine Hauptsache, das Interesse des Publicums für dieselben zu erwecken und rege zu erhalten, was wol nur dadurch geschehen kann, dass man von Zeit zu Zeit in öffentlichen Berichten von dem Zustande und dem Wirken solcher Anstalten Rechenschaft ablegt. Diesen Weg haben auch wir eingeschlagen und erlaube ich es mir, die Berichte hier so mitzutheilen, wie ich sie zu ihrer Zeit dem Publico abstattete, nicht für Aerzte niederschrieb, welche jedoch auch in denselben die nöthige Auskunft über das Entstehen und die weitere Entwickelung des Krankenhauses nicht vermissen werden.

Da sich im Krankenhause ein geräumiges, helles und heizbares Todtenzimmer befindet, so haben wir in dasselbe auch gern die Leichen von Verunglückten, Selbstmördern oder andern Verstorbenen, deren Unterbringung oder Aufbewahrung sonst Schwierigkeiten gefunden hätte, unentgeldlich aufgenommen und bis zu ihrer Beerdigung beherbergt. Der Anstalt er-

wächst dadurch kein Nachtheil, während dem Publico oft ein grosser Dienst dadurch erzeigt und uns manche interessante Section wird.

Erster Bericht über das Stadt-Krankenhaus zu Osnabrück.

Nachdem im Jahre 1810 die jetzt seit 23 Jahren in segenreicher Wirksamkeit bestehende Armen-Versorgungsanstalt ins Leben getreten war, fand man auch hier, wie überall, dass ein grosser Theil der Hülfebedürfenden nur durch körperliche Gebrechen und Krankheit in diesen Zustand der Dürftigkeit versetzt und erhalten sei, dass also die Unterstützung und ärztliche Behandlung jener Leidenden einen sehr wichtigen Theil der Armenpflege ausmache. Um diesem zu genügen, ward die Einrichtung getroffen, dass arme Kranke in ihren Wohnungen nicht nur von einem eigends dazu angestellten Arzte unentgeltlich behandelt und mit Arzneien versorgt wurden, sondern man unterstützte dieselben auch nach Kräften mit Krankenspeisen, nicht selten mit Betten und Kleidungsstücken, und fügte allem dem, für die Dauer der Krankheit, oft noch eine wöchentliche baare Geldunterstützung hinzu. — Dennoch fand die Heilung jener Kranken oft, in der äussern Lage derselben begründete, unübersteigliche Hindernisse und liess auch hier den lebhaften Wunsch entstehen, eine öffentliche Heilanstalt zu besitzen, in welche man solche Leidende unterbringen und, unter günstigen äussern Verhältnissen, ärztlich behandeln könne. — Jene würdigen Männer, denen es gelungen war, die Armen-Versorgungsanstalt zu begründen, ruheten nicht eher, bis sie auch diesem Bedürfnisse abgeholfen hatten, und schon im Jahre 1811 sehen wir in dem vordern Theile des evangelischen Waisenhofes ein Krankenhaus eingerichtet, welches, nur zur Aufnahme

armer Kranken bestimmt, mit dem Nothwendigsten versehen war.

In einer den armen Kranken in manchen Fällen ähnlichen Lage befanden sich häufig hier erkrankende, oder krank hier ankommende Handwerksgesellen. Kranke der Art wurden meist auf den Herbergen verpflegt, und mussten die hier in Arbeit stehenden Gesellen der Zunft, zu welcher der Kranke gehörte, nicht nur die oft bedeutenden Kosten tragen, welche aus der Verpflegung und ärztlichen Behandlung ihrer Mitgesellen erwuchsen, sondern sie mussten auch persönlich die Wartung derselben übernehmen und dadurch nicht selten sich längere Zeit ihrem Gewerbe entziehen, ohne dass es, bei allen diesen Opfern, immer möglich gewesen wäre, den Kranken auf der Herberge in eine der Genesung günstige äussere Lage zu versetzen. Daher kam es denn auch, dass bald nach Einrichtung des Krankenhauses hiesige Handwerksmeister mehrfach um die Aufnahme erkrankter Gesellen in dasselbe nachsuchten. Wenn nun auch die Armen-Commission diesem Wunsche meistentheils nachgab, so sah sie sich doch genöthigt, schon unterm 12. März 1812 deshalb eine Mittheilung an die Meister zu machen, in der sie sich dahin aussprach, dass, da das Krankenhaus nur für *Arme* eingerichtet sei, zu denen die Gesellen, die ihren wöchentlichen Verdienst haben, nicht gezählt werden können, ihre unentgeltliche Aufnahme in dasselbe nicht statthaft sei. Doch erklärte die Armen-Commission sich geneigt, die Wohlthat dieser Einrichtung auch auf erkrankte Gesellen auszudehnen, wenn diese, oder vielmehr die Meister Namens derselben, sich anheischig machten, zu den Kosten dieser Anstalt beizutragen. Zu dem Ende ward verlangt, dass die Meister für jeden bei ihnen in Arbeit stehenden Gesellen, von dessen Verdienste, einen gewissen wöchentlichen Geldbeitrag zur Armencasse liefern sollten, wofür

denselben dann in Krankheitsfällen nicht nur ohne weitere Vergütung ärztliche Behandlung und Arzneien, sondern auch, wenn die Krankheit den Gesellen zur Arbeit unfähig machte, freie Aufnahme in das Krankenhaus werden sollte.

Dieser Vorschlag fand so vielen Beifall, dass bald die grössere Zahl der Zünfte, so wie auch einzelne Meister, zu einem bestimmten Beitrage sich verpflichteten und das jetzige Gesellen-Institut gebildet ward.

Auf den Wunsch mehrerer Herrschaften, auch erkrankte Dienstboten auf das Krankenhaus aufzunehmen, erklärte die Armen-Commission, dass sie in dem Falle dazu gerne bereit sei, wenn die Herrschaften für den aufzunehmenden Kranken entweder aus dessen, oder aus eigenen Mitteln für jeden Verpflegungstag 8 Ggr. der Armencasse zu vergüten sich verpflichteten.

So hatte Osnabrück denn ein Haus, welches, zur Aufnahme erkrankter Armen, Gesellen und Dienstboten bestimmt und eingerichtet, auch so benutzt war, dass in den nächsten 22 Jahren die folgende Anzahl Kranke daselbst verpflegt wurde:

						Transp. . . .	382
im Jahre		1811	33	im Jahre		1822	36
„	„	1812	42	„	„	1823	33
„	„	1813	96 [7])	„	„	1824	29
„	„	1814	35	„	„	1825	48
„	„	1815	17	„	„	1826	59
„	„	1816	15	„	„	1827	61
„	„	1817	15	„	„	1828	62
„	„	1818	21	„	„	1829	71
„	„	1819	23	„	„	1830	98
„	„	1820	31	„	„	1831	107
„	„	1821	54	„	„	1832	113
		Latus . . .	382			Summa . . .	1099

[7]) Unter diesen waren allein 63 Nervenfieberkranke.

So Nutzen bringend die Anstalt sich demnach in den ersten 22 Jahren ihres Bestehens durch die Aufnahme und Verpflegung dieser 1099 Kranken gezeigt hat, so sehen wir doch bei ihr, wie bei so manchen in der edelsten Absicht und zu den besten Zwecken begründeten Instituten, wie schwer es hält, das Vertrauen des Publicums zu gewinnen und das Vorurtheil zu überwinden, welches man in den meisten kleinern Städten gegen öffentliche Heilanstalten findet. Denn, wenn auch in den ersten vier Jahren die ewigen Begleiter des Krieges, Noth und Krankheit, eine nicht ganz geringe und im Jahre 1813 sogar eine bedeutende Anzahl Kranke der Anstalt zuführten, so verminderte dieselbe sich von da an wieder merklich und nahm dauernd erst seit dem Jahre 1825 zu, von wo an bis jetzt sie sich mehr denn verdreifachte. Diese Zunahme ist aber Gottlob! nicht in herrschenden Krankheiten, sondern darin zu suchen, dass das Publicum, nachdem dasselbe das heilsame Wirken der Anstalt immer mehr erkannte, dem alten Vorurtheile entsagte und Kranke, die vor Jahren nur mit Widerstreben in das Krankenhaus würden gegangen seyn, in späterer Zeit um die Aufnahme in dasselbe, als um eine Wohlthat anhielten und jährlich eine nicht unbedeutende Anzahl zahlungsfähiger Personen auf ihre eigenen Kosten sich in dasselbe aufnehmen liess.

So hatte bis zum Ende des Jahres 1832 das Krankenhaus als ein Theil des allgemeinen Armen-Institutes und abhängig von demselben bestanden, als man es für zweckmässig hielt, demselben bei seiner stets zunehmenden Wirksamkeit eine andere und selbstständige Einrichtung zu geben. Der wohllöbliche Magistrat beliebte daher eine Commission zur Regulirung der Krankenanstalt niederzusetzen und zu deren Mitgliedern, unter Zuziehung der Herren Stadtphysikus Dr. Droop und Dr. Droop jun., den Herren Senator

Schwartze, Stadtrichter, Dr. Pagenstecher und Polizeicommissair, Dr. Wieman zu ernennen.

Den 12. März 1833 reichte dieselbe ihre Vorschläge zur verbesserten Einrichtung des Krankenhauses ein. Es ward darin empfohlen, für die Folge die Verwaltung der Anstalt, unter der Direction des Magistrats, einer eigenen Krankenhaus-Commission zu übergeben und diese aus einem Mitgliede des Magistrats, einem der Armenvorsteher und dem Arzt der Anstalt zu bilden. Diese sollte über die innere Einrichtung der Anstalt, die Ökonomie, Wartung und Pflege der Kranken, das Wärterpersonal etc. wachen und zur gemeinschaftlichen Berathung sich monatlich ein- bis zweimal in einem Locale des Krankenhauses versammeln. Ausserdem wurden noch viele, sehr zweckmässige Vorschläge gemacht und vom Magistrate unterm 19. April 1833 bestätigt. Zu Mitgliedern der Krankenhaus-Commission wurden ernannt der Stadtrichter, Dr. Pagenstecher, der Armenvorsteher und Senator, Dr. Wieman und Herr Dr. Droop jun., welcher Letztere auch zum Arzte des Krankenhauses und Gesellen-Institutes ernannt ward, da man es, bei der jährlich sich vermehrenden Zahl armer Kranken, für zweckmässig hielt, den Armenarzt, welcher bisher auch die beiden genannten Institute ärztlich besorgt hatte, dieser Mühe zu überheben und dafür einen besondern Arzt anzustellen. Als Rechnungs- und Protocollführer ward der Commission der Herr Buchhalter Ludwig Sell beigegeben.

Die nothwendige wundärztliche Hülfe war sowohl den Gesellen, wie auf dem Krankenhause von den verschiedenen hiesigen Wundärzten geleistet und einzeln in Rechnung gebracht, wodurch des Jahres nicht unbedeutende Kosten erwuchsen; es ward deshalb mit dem Herrn Landchirurgus Bartscher eine Übereinkunft getroffen, wonach derselbe gegen eine bestimmte,

mässige, jährliche Remuneration die chirurgische Behandlung übernahm und als Wundarzt beider Anstalten angestellt ward. Als nun aber Herr Stadtphysicus, Dr. Droop, der seit dem Entstehen der Armen-Versorgungsanstalt, also seit 23 Jahren, das mühsame Geschäft eines Armenarztes verwaltet hatte, sich von demselben zurückzuziehen, durch die damit verbundenen grossen Beschwerden, veranlasst sah und Herr Dr. Droop jun. vom 1. Juni 1833 an wieder als Armenarzt angestellt ward, so wurde von demselben Tage an dem Hofmedicus, Dr. Vezin die ärztliche Besorgung des Gesellen-Institutes und Krankenhauses übergeben und trat derselbe als Mitglied in die Krankenhaus-Commission ein.

Das hiesige Stadt-Krankenhaus besteht demnach jetzt als ein selbstständiges, unter der Direction des Magistrats von der Krankenhaus-Commission verwaltetes Institut, in welches einem jeden, nicht absolut unheilbaren Kranken die Aufnahme gestattet ist.

Wünscht eine selbst zahlungsfähige Person in hiesiger Stadt die Aufnahme in dasselbe, so hat sie sich deshalb an den Arzt des Krankenhauses zu wenden, welcher, wenn ihm die Zahlungsfähigkeit derselben bekannt ist, einen Aufnahmeschein ausstellt, worauf die Aufnahme sofort erfolgen kann.

Ist der Aufnahmesuchende dem Arzte nicht, wohl aber den andern Mitgliedern der Commission bekannt, so hat derselbe sich zuvörderst von einem von diesen ein Zeugniss seiner Zahlungsfähigkeit zu erbitten und damit bei dem Arzte zu legitimiren; sollte aber kein Mitglied der Commission den Kranken kennen, so muss derselbe von irgend einer hier ansässigen bekannten Person einen Schein mitbringen, worin sich diese für die Zahlung verbürgt. Bei Dienstboten wird dies in der Regel von den Herrschaften geschehen. Sollte aber, was sehr zu wünschen ist, das beabsich-

tigte Dienstboten-Verpflegungsinstitut eingerichtet werden, so bedarf es weiter nichts, als dass der erkrankte Dienstbote sich bei dem Arzte des Krankenhauses, als zu diesem Institute gehörig, legitimirt, wo ihm dann, sobald die Krankheit ihn arbeitsunfähig macht, ein Aufnahmeschein gegeben wird.

Nur plötzlich lebensgefährlich Erkrankte oder Verunglückte können ohne vorher eingeholten Aufnahmeschein nach dem Krankenhause gebracht werden, jedoch muss davon sogleich dem Arzte desselben die Anzeige gemacht und in den nächsten 24 Stunden ermittelt werden, wer die Verpflegungskosten zu tragen hat.

Über die Aufnahme kranker Gesellen und Armen ist den betreffenden Personen das Nöthige bekannt und braucht hier nicht weiter erwähnt zu werden.

Kann der Kranke nicht in das Krankenhaus gehen, so befindet sich in demselben eine Portechaise und ein Tragkorb, und ist bei der Anmeldung nur zu bemerken, welches Transportmittel gewünscht wird. Die Transportkosten muss der Kranke selbst tragen und hat derselbe ausserdem für jeden Verpflegungstag, den er im Krankenhause zubringt, 8 Ggr., an der Krätze Leidende aber 12 Ggr. täglich, zu bezahlen.

Wird eine Mutter mit ihrem Säugling aufgenommen, so wird nur für die Mutter, nicht für das Kind bezahlt, überhaupt wird bei aufzunehmenden Kindern eine billige Ermässigung des Verpflegungsgeldes eintreten, über welche jedesmal eine Vereinbarung Statt finden muss.

Um die Anstalt so nützlich wie möglich zu machen, ist beschlossen, die Aufnahme in dieselbe auch Kranken vom Lande, wenn für dieselben, wie für die hiesigen, täglich 8 Ggr. bezahlt werden, zu gestatten.

Wünscht ein Kranker vom Lande die Aufnahme auf seine eigenen Kosten, so hat derselbe sich persönlich oder schriftlich bei dem Krankenhaus-Arzte zu

melden; ist er aber weder diesem, noch den übrigen Mitgliedern der Commission bekannt, so hat er über seine Zahlungsfähigkeit entweder eine Bescheinigung seiner vorgesetzten Behörde, oder einen hiesigen bekannten Mann als Bürgen beizubringen.

Soll die Aufnahme armer Kranken auf Rechnung der königlichen Ämter, auf Gemeindekosten etc. erfolgen, so bleibt der Weg der Aufnahme derselbe und kann nur durch den Arzt der Anstalt erfolgen, der sie aber stets mit der grössten Bereitwilligkeit ins Werk stellen wird und deshalb auch bittet, auf alle in dieser Angelegenheit an ihn gerichteten portofreien Briefe „Krankenhaus betreffend" zu bemerken, damit für die prompteste Beförderung stets Sorge getragen werde.

Kommt ein Kranker im hiesigen Krankenhause an, so wird derselbe zuvörderst, wenn es nöthig seyn sollte, gereinigt, dann mit reiner Krankenhaus-Kleidung versehen und ihm ein eigenes, aus einem Strohsack, einer pferdehaarnen Matratze, zwei Kopfkissen, zwei Betttüchern, wollenen Decken und nach Umständen auch einem Überbette bestehendes Bett angewiesen. Die Beköstigung besteht täglich aus Morgens Kaffee oder Thee mit Milch und einem Semmel zu vier Pfennigen, Mittags fünfmal die Woche Fleisch- und zweimal Milch- oder Hafersuppe nebst Gemüse und Fleisch, Nachmittags Kaffee oder Thee nebst einem Semmel zu vier Pfennigen und Abends Suppe, abermals mit einem Vierpfennigs-Semmel.

Das ist die einmal festgesetzte Beköstigung; dass dieselbe aber nach dem Zustande des Kranken die mannigfachste Veränderung erleidet, versteht sich von selbst, und können wir versichern, dass ohne Rücksicht auf die Kosten auch in der Diät gewiss nichts versäumt wird, was dem ersten Zwecke der Anstalt, Heilung der Kranken, förderlich ist.

Der Arzt und Wundarzt des Krankenhauses be-

suchen dasselbe täglich, und wenn gefährliche Kranke da sind, mehrmals. In Beziehung auf die Verordnung der Arzneien bestehen durchaus keine beschränkenden Anordnungen und kann einem Kranken, zu dessen Heilung sehr kostbare Arzneien oder bedeutende chirurgische Operationen nöthig waren, dafür nichts besonders in Rechnung gebracht werden. 8 Ggr. begreifen für jeden Verpflegungstag alle den Kranken (mit Ausnahme der Krätzigen) erwachsenden Kosten in sich und werden nur die Transportkosten nach dem Krankenhause, und im Falle der Kranke daselbst sterben sollte, die geringen Beerdigungskosten besonders berechnet. Die Kleidungsstücke etc. der Verstorbenen werden deren Angehörigen zurückgegeben.

Bei dieser Einrichtung lässt sich wohl mit Grund erwarten, dass das hiesige Krankenhaus in der Folge auch von vielen, besonders an chirurgischen und Augenkrankheiten leidenden Personen vom Lande benutzt werden wird, da sie gewiss sonst nirgends für so geringe Kosten täglichen ärztlichen und wundärztlichen Beistand und so viele Bequemlichkeiten sich verschaffen können.

Blicken wir nun auf die Leistungen des Krankenhauses im Jahre 1833, so finden wir, dass in demselben dort 179 Kranke verpflegt und ärztlich behandelt wurden,

	Männlich	Weiblich	Kinder
und zwar	155	18	6
davon starben 7	6	—	1
an andere Anstalten wurden abgegeben 2, nämlich	1	1	—
noch in Behandlung sind 10, worunter	4	4	2

Von diesen 179 Kranken litten

an Nervenfiebern 3
an gastrischen Fiebern 6
an rheumatischen Fiebern 5

an Catarrhalfiebern . . 4
an Wechselfiebern . . . 3
an Lungenentzündung . 1
an Brustfellentzündung 2
an Darmentzündung . . 1
an Bauchfellentzündung 3
an Augenentzündungen 4
an Brustkatarrh 11
an Auszehrung 5
an Hautwassersucht . . 2
an Altersschwäche . . . 1
an Diarrhöe 1
an Melancholie 1
an natürlichen Blattern 3
an modificirten Blattern 16
an Flechten 3
an bedeutender Verbrennung 1
an einfachen und fistulösen Geschwüren . . 15
an Kopfwunden 1
an Hirnerschütterung mit Lähmung der untern Extremitäten . . 1
an Bruch des Hüftbeinkamms 1
an Bruch des Vorderarms 1
an complicirtem Bruch des Unterschenkels . 1
an freiwilligem Hinken 1
an gespaltenem Rückgrath 1
an Syphilis 1
an Krätze 76

Ein im vorigen Jahre Amputirter ward geheilt entlassen. Unter den sieben Verstorbenen litten zwei an der Auszehrung, einer am Nervenfieber, einer an Altersschwäche, zwei an den Blattern und ein funfzehn Wochen altes Kind am gespaltenen Rückgrath.

Verpflegt wurden:

1)	auf Rechnung der Armen-Commission	24
2)	„ „ des Gesellen-Instituts	101
3)	„ „ der Polizei-Casse	7
4)	„ „ des Königl. Amts Osnabrück . .	1
5)	gegen Selbstzahlung	46
	zusammen, wie vorhin erwähnt	179

Unverhältnissmässig gross erscheint die Zahl der aufgenommenen Krätzigen; allein unter ihnen befinden sich auch die meisten Selbstzahlenden, was wohl der hier eingeführten Behandlung derselben nach der englischen Methode zuzuschreiben ist, da bei derselben der Kranke meist in 2 bis 3 Mal 24 Stunden von

einem der lästigsten und ekelhaftesten Übel befreiet wird und die ganzen Unkosten der Kur mit 1 bis 1½ Rthlr. berichtigt sind. Für solche Kranke zeigt sich gerade eine öffentliche Heilanstalt am aller hülfreichsten, und es würde höchst unrecht sein, sie davon auszuschliessen. Nur dazu halten wir uns verpflichtet, sowohl die Krätzigen, wie auch andere an unreinen und ansteckenden Krankheiten Leidende hinreichend von den übrigen Kranken zu trennen und ist das auch bisher *in ganz getrennten Localen derartig bewerkstelligt, dass kein auf das Krankenhaus Aufgenommener zu befürchten hat, dort in Berührung mit Personen zu gerathen, in deren Gesellschaft sonst sich zu begeben er Anstand nehmen würde.*

Viel und mannigfach sind die Bedürfnisse einer solchen Heilanstalt und leider die Mittel der hiesigen sehr beschränkt, da sie ausser den Zinsen des Semmelmann'schen Legates durchaus keine Einnahme hat, als die von den Kranken einkommenden Kostgelder, mit denen sie bisher ihre Ausgaben nicht hat bestreiten können. Vieles fehlt ihr noch; nicht einmal ein eigenes Haus besitzt sie, und das ihr provisorisch eingeräumte wird von mehreren Seiten her zu seinem ursprünglichen Zwecke in Anspruch genommen. Wir dürfen deshalb wohl hoffen, keine Fehlbitte zu thun, wenn wir an das hiesige Publicum uns mit dem Ersuchen wenden, in seiner Mildthätigkeit sich recht oft des hiesigen Krankenhauses zu erinnern. Jede, auch die kleinste Gabe, sei es an Gelde, neuem oder altem Leinen — dessen man immer viel zu Verbandstücken und Charpie gebraucht — Betten, Kleidungsstücken u. dergl., Alles werden wir mit dem lebhaftesten Danke empfangen und zum Besten der Anstalt verwenden. Da wir aber den Kranken auf dem Lande unter denselben Bedingungen, wie denen in der Stadt, die Aufnahme in die Anstalt gestatten und sie sich ihnen gewiss in vorzüglich hohem Grade

nützlich zeigen wird, so dürfen wir auch von dort her milde Gaben hoffen und hiemit darum bitten. Alljährlich werden wir in einem Berichte nicht nur von den Leistungen der Anstalt Rechenschaft ablegen, sondern auch für die uns in dem Jahre gewordenen Gaben öffentlich Dank sagen.

Osnabrück, den 3. Januar 1834.

Die Krankenhaus-Commission.

Zweiter Bericht über das Stadt-Krankenhaus zu Osnabrück.

Als wir im vorigen Jahre unsern ersten Bericht über das hiesige Stadt-Krankenhaus bekannt machten, versprachen wir auch für die Folge alljährlich dem Publico einen ähnlichen Bericht vorzulegen, um darin von den Leistungen der Anstalt Rechenschaft abzulegen und, wenn unsere damals ausgesprochene Bitte um Unterstützung der Anstalt Gehör finden sollte, für die derselben gewordenen Gaben öffentlich zu danken. Mit um so grösserer Freude können wir jetzt diesem Versprechen nachkommen, da unsere Erwartungen in jeder Hinsicht sehr übertroffen sind und wir der Mildthätigkeit edler Menschenfreunde so reiche Gaben verdanken, dass die in barem Gelde eingegangenen Spenden die Summe von 960 Rthl. 1 Mgr. 6 Pf. Courant betrugen. — Ausserdem wurden uns vier Stück neues Leinen, einige gebrauchte Betten, Kleidungsstücke, alte Leindwand [8]) u. s. w. geschenkt und durch diese reichen Gaben so deutlich bewiesen, welcher lebhaften Theilnahme das Krankenhaus sich zu erfreuen habe. Dank, herzlichen Dank allen Denen,

[8]) Dieser letzte Gegenstand ist es aber, woran wir noch oft Mangel leiden, da die häufig vorkommenden chirurgischen Kranken so viel altes Leinen bedürfen. Wir erlauben uns daher, unsere früher hierum ausgesprochene Bitte dringend zu wiederholen.

welche, sei es durch grosse oder kleine Gaben, sich unserer Anstalt wohlthätig erzeigten. Mögen sie sich überzeugt halten, dass es unser Streben ist, die Anstalt immer mehr auszudehnen und zu vervollkommnen und so ihre Spenden auf das Gewissenhafteste nur zu dem Zwecke zu verwenden, wozu sie uns gegeben wurden.

Nachdem nun der Herr Bürgermeister Dr. Stüve der Krankenhaus-Commission beigetreten war, liessen wir es, da die Zahl der in diesem Jahre aufgenommenen Kranken sehr gross war, ja mehrmals 23 Kranke zur Zeit im Krankenhause sich befanden, wobei das bisherige Inventarium kaum hinreichte, alle mit dem Nöthigen gehörig versehen zu können, es unsere erste Sorge sein, das Inventarium so zu vermehren, dass jetzt 25 Kranke zur Zeit aufgenommen werden können und für ihre Bequemlichkeit hinreichend gesorgt ist. — Ausserdem wurde das Haus im Innern neu decorirt, so dass dasselbe auf jeden Eintretenden gewiss einen nicht unfreundlichen Eindruck machen wird. — Dass aber dieser Eindruck sich auch durch den längern Aufenthalt nicht verwischt, müssen wir daraus schliessen, dass nie ein Fall vorkam, wo ein Kranker das Haus vor seiner Genesung wieder zu verlassen wünschte, während anderseits es nicht selten sich ereignete, dass Personen durch vorgebrachte ungegründete Klagen über noch vorhandene Körperleiden auch dann den Aufenthalt im Krankenhause zu verlängern suchten, wenn deren erlangte Herstellung die Rückkehr zu ihren Geschäften gestattete. Solche Personen mussten dann mitunter auf das Bestimmteste zurückgewiesen werden, indem es auf keine Weise zu entschuldigen sein würde, durch den unnöthig verlängerten Aufenthalt Genesener im Krankenhause die Fonds, aus denen für sie die Verpflegungsgelder flossen, unnöthig zu belästigen.

Keine Klage ist uns über das Krankenhaus zu

Ohren gekommen; sollte es deren aber dennoch geben und man nur Anstand genommen haben, uns damit bekannt zu machen, so versichern wir, dass uns jede derartige Mittheilung sehr angenehm sein wird, um begründeten Beschwerden abhelfen, unbegründete aber widerlegen zu können.

Während im Jahre 1833 im Krankenhause 179 Kranke ärztlich behandelt wurden, stieg die Zahl derselben im Jahre 1834 auf 232 und zwar:

	Männl.	Weibl.	Kinder	Total
	166	60	5	232
davon waren Bestand vom vorigen Jahre......	4	4	2	10
wurden im Laufe des Jahres aufgenommen....	163	56	3	222
von den Behandelten starben..............	9	5	—	14
blieben am 31. December in Behandlung	2	4	—	7

Von diesen Kranken litten:

an Nervenfiebern ...	7	an Herzklopfen.....	1
an gastrisch-nervösen Fiebern	5	an Gesichtsrose.....	1
an gastrischen Fiebern	12	an Rose an den Extremitäten.......	2
an rheumatischen Fiebern	2	an acutem Rheumatismus	5
an Catarrhalfiebern ..	2	an Auszehrung	5
an Wechselfiebern ...	7	an Wassersucht.....	3
an Herzentzündung...	1	an Gicht.........	2
an Lungenentzündungen	2	an organischen Unterleibsleiden	1
an Brustfellentzündungen...........	5	an Mutterkrebs.....	1
an Augenentzündung .	1	an Bluthamen	1
an chonischer Kehlkopfentzündung ...	1	an Melancholie.....	1
		an klonischen Krämpfen	2
an Mandelbräune....	2	an Epilepsie	3
an Brustcatarrh	3	an natürlichen Blattern	3

an modificirten Blattern	3	an Geschwüren	6
an Staphylom der Hornhaut	1	an freiwilligem Hinken	1
an Kopfwunden	5	an Krankheiten des Kniegelenks (gonarthrocace)	3
an Hirnerschütterung und Bruch des Schlüsselbeins	1	an Caries im Fussgelenke	1
an Splitterbruch des Heiligenbeins	1	an Kopfgrind	1
an Hasenscharten	2	an Flechten	3
an Abscessen am Halse	2	an orchitis idiopath.	1
an Abscessen an den Extremitäten	5	an orchitis ex causa venerea	3
an Drüsenverhärtungen	1	an Syphilis	7
		an Krätze	102

Verpflegt wurden:

1) auf Rechnung der Armen-Commission 29
2) „ „ der Polizei-Casse 8
3) „ „ des Gesellen-Instituts 83
4) „ „ des Dienstboten-Instituts . . . 29
5) gegen Selbstzahlung . . . . 83[9])

Von den 14 Verstorbenen litten:

1 an Splitterbruch des Heiligenbeins,
5 an der Auszehrung,
1 am freiwilligen Hinken,
1 an Krankheit des Kniegelenks,
2 an der Wassersucht,
1 am Gebärmutterkrebs,
1 an Gesichtsrose,
2 am Nervenfieber.

An grössern chirurgischen Operationen wurden gemacht:

[9]) In diese Zahl sind auch die Kranken mit aufgenommen, welche auf Kosten von Behörden oder Landgemeinden behandelt wurden. — So zahlte für einen Kranken hohe Königliche Landrostei, für andere die Armen-Commissionen zu Iburg und Neuenkirchen, so wie die Gemeinden und Bauerschaften Linne, Rieste, Rulle und Holte.

1) zweimal die Operation der Hasenscharte,
2) zweimal die Amputation des Oberschenkels,
3) einmal die Amputation des Unterschenkels.

Von den mit Hasenscharte Behafteten war der eine ein Knabe von bereits 12 Jahren, an dem früher die Operation schon mehre Male, doch immer mit unglücklichem Erfolge gemacht war, der andere Knabe war ein halbes Jahr alt. — Sämmtliche Operirte verliessen die Anstalt geheilt.

Möge man nach diesen, im Verhältniss zur ganzen Krankenzahl vielen Amputationen doch ja nicht voreilig den Schluss machen, dass man im hiesigen Krankenhause leicht zu blutigen Operationen schreite; ein solcher Vorwurf muss auf das Bestimmteste zurückgewiesen werden. — Gerade das ist der Triumph der neueren Chirurgie, dass sie durch umsichtige Behandlung das Operiren seltner gemacht hat und jetzt noch kranke Glieder erhält, die früher zur Amputation oder zum gewissen Tode führten. — Von den drei Amputirten ward nur einer mehre Monate im Krankenhause, ohne günstigen Erfolg, behandelt; die beiden Andern wurden uns nur zur Amputation zugesandt und dieselbe auch bereits am zweiten Tage nach der Aufnahme vollzogen, und dürfen wir mit Bestimmtheit behaupten, dass diese Kranken die Erhaltung ihres Lebens dem Krankenhause verdanken, indem es gewiss höchst schwierig sein würde, sie in ihren Wohnungen zu operiren und den Operirten dort die, zur Heilung so nöthige, sorgfältige Pflege zu verschaffen. — Wenn wir daher auch künftig bei wichtigen chirurgischen Krankheiten, falls uns die damit Behafteten frühzeitig genug zukommen, nie verabsäumen werden, zur Erhaltung kranker Theile alle die Hülfsmittel in Anwendung zu bringen, welche die heutige Chirurgie darbietet, so werden wir doch auch, wenn diese Bemühungen erfolglos bleiben sollten, uns durch keine persönliche Rücksichten abhalten lassen, zur Lebens-

rettung des Kranken, mit dessen Bewilligung, jede wichtige Operation vorzunehmen.

Auch die Zahl der Gestorbenen muss auf den ersten Blick gross erscheinen, da, wenn wir die 102 Krätzigen abziehen, 130 bleiben, von denen 14, also beinahe der neunte Kranke, starben. Bedenkt man aber, dass von den Verstorbenen ein grosser Theil in einem solchen Zustande geschickt ward, der an keine Heilung mehr denken liess, nur um dieselben die letzten Tage oder Wochen ihres Lebens unter guter Pflege hinbringen zu lassen, dann, hoffen wir, wird man das Resultat nicht mehr ungünstig finden. So starb z. B. der Kranke mit Splitterbruch des Heiligenbeines 16 Stunden nach seiner Aufnahme und wurden die beiden Wassersüchtigen, die an freiwilligem Hinken und die an Krankheit des Kniegelenkes, beide mit bedeutendem Zehrfieber, so wie die am Gebärmutterkrebs Leidende, der Anstalt in einem Zustande überwiesen, dessen gänzliche Hoffnungslosigkeit gewiss keinem Arzte mehr Aussicht auf Genesung geben und ihn zu Heilversuchen ermuntern konnte. Da aber der grosse Zweck der Heilkunst, nicht allein Krankheiten zu heilen, sondern auch unheilbare Körperleiden erträglich zu machen, und die, so häufig dem Tode vorhergehenden, grossen Qualen zu mildern, ja diese letztere Aufgabe oft nicht weniger schwierig, als die erstere ist, so werden wir auch, so lange die Zahl der übrigen Kranken es gestattet, gewiss um so bereitwilliger solche Unglückliche ein Asyl in unserer Anstalt finden lassen, da dieselben bisher immer zu der Klasse der Armen gehörten. — Sollte dann auch die Zahl der Todesfälle noch so ungünstig sich gestalten, so wird uns das nicht abhalten, den bisher eingeschlagenen Weg auch fortan zu verfolgen und jeden, Hülfe oder auch nur Erleichterung und Trost, Suchenden, wenn den Anforderungen des Hauses sonst genügt wird, mit gleicher Bereitwilligkeit aufzunehmen

und ihm alle den Beistand zu leisten, welchen eine wohleingerichtete Heilanstalt darbieten kann. — Viele und zum Theil schwer Erkrankte verliessen doch auch geheilt und voll des lebhaftesten Dankgefühles, welches sich oft auf die rührendste Weise aussprach, das Krankenhaus.

Mögen diese Mittheilungen zur Genüge zeigen, dass das hiesige Krankenhaus auch im vorigen Jahre vielen Leidenden eine Zufluchtsstätte war; möchten die, welche zu seiner Vervollkommnung durch ihre milden Gaben mitwirkten, demselben auch künftig ihre Theilnahme nicht versagen und ihr Beispiel viele Nachahmung finden, besonders aber die, welche in eigner Krankheit das Glück einer guten Pflege erkannten, derer gedenken, welche, von schweren Körperleiden niedergedrückt, aller Wartung und jedes Linderungsmittels entbehren und sie durch Unterstützung unserer Anstalt dieselbe immer mehren Unglücklichen zugänglich machen.

Osnabrück, den 23. Januar 1835.

Die Krankenhaus-Commission.

Von vielen, in diesen Jahren uns vorgekommenen, interessanten Fällen will ich hier zwei mittheilen:

1. *Fall von Spina bifida.*

Gerhard Heinrich Eggemeyer aus Borgloh, funfzehn Wochen alt, das siebente Kind gesunder Eltern, deren ältester Sohn funfzehn Jahre alt ist. Zwei dieser sieben Kinder, nämlich das dritte und sechste, sind todt. Ersteres wurde ein und ein halbes Jahr alt und litt, der Beschreibung nach, an Hydrocephalus chronicus, das sechste Kind ward zwanzig Wochen alt und scheint atrophisch gestorben zu sein.

Der in Rede stehende Knabe kam wohlgebildet und wohlgenährt zur Welt, hatte jedoch auf dem Rücken, in der Gegend des Kreuzbeins, eine Apfel-

grosse Geschwulst, auf deren Oberfläche eine excorrlirte Stelle sich befand, die fünf Wochen eiterte.

Am 18. September 1833 ward das Kind, nachdem es Tages vorher mit seiner Mutter aufgenommen war, in Beisein mehrerer Ärzte untersucht und wir fanden das äussere Aussehen desselben seinem Alter ganz entsprechend. Es war hinreichend gross und an allen Theilen gleichmässig wohlgenährt, der Kopf nicht auffallend gross, doch die Fontanellen und Näthe ungewöhnlich weit, nur die Stirnnath war geschlossen und das Stirnbein ziemlich stark gewölbt. Der Kopf war mit braunen Haaren wohl bedeckt und das Kind bewegte denselben in aufrechter Stellung ganz frei. Die Augen waren blau, die Pupillen nicht erweitert. Das Kind zeigte Aufmerksamkeit auf äussere Gegenstände und lächelte freundlich, wenn man sich mit ihm beschäftigte, überhaupt war die Gesichtsbildung angenehm, die Züge durchaus nicht alt, verdriesslich oder dergl. Obere und untere Extremitäten waren gleichmässig gut gebildet und genährt und durchaus frei beweglich.

Auf dem Rücken des Kindes befand sich, in der Gegend des Kreuzbeins, die oben erwähnte Geschwulst, welche jetzt so gross war, dass der Umfang an ihrer Basis 11" 8"' betrug und ein über dieselbe gelegtes Band 6" 2"' mass. Die Geschwulst war straff, fluctuirend, von einer beinahe durchsichtigen, jedoch festen Haut umgeben, auf der sich ein feines Gefässnetz zeigte. Hier und da bemerkte man Narben ähnliche Stellen, wo früher oberflächliche Excoriationen gewesen, die verheilt waren. Auch jetzt fand sich am oberen Theile der Geschwulst eine solche excoriirte, einige Linien grosse, Stelle. — Die Geschwulst schien unschmerzhaft und liess sich durch mässigen Druck nicht verkleinern.

Die Ausleerungen des Kindes waren normal, Stuhlgang erfolgte täglich mehre Male, Urin ward

in gehöriger Menge gelassen. Erbrechen trat selten ein. — Der Kleine schlief ziemlich viel, jedoch nicht ruhig, sondern schrack oft im Schlafe zusammen, erwachte mit Schreien und schlief oft mit halb geschlossenen Augenliedern und aufwärts gedrehten Augäpfeln. Die Mutterbrust nahm er immer gern und war dies seine einzige Nahrung.

Nachdem der Fall als Spina bifida erkannt und die Mutter mit dem höchst zweifelhaften Erfolge einer hier vorzunehmenden Operation bekannt gemacht war, sie dieselbe aber dennoch dringend wünschte, so ward den 18., Morgens eilf Uhr, in die untere Hälfte der Geschwulst, mit einem Staarmesser, ein kleiner Einstich gemacht, aus dem sich in einem feinen Strahle eine klare, dünne Flüssigkeit ergoss, wovon die erste halbe Unze hellröthlich gefärbt, das andere aber farblos war. Im Ganzen, und zwar zuletzt nur tropfenweise, ergossen sich zwischen drei bis vier Unzen Flüssigkeit.

Die Geschwulst hatte nun kaum an Umfang abgenommen, war aber viel weniger gespannt, wie zuvor. Das Kind schrie anfangs nach der Operation, nahm aber dann die Mutterbrust und schlief an dieser ein. — Auf die Geschwulst wurden Umschläge von einem weinigen Infusum von flor. arnicae und spec. aromat. gemacht — *Abends* zeigte sich das Kind nicht verändert. Es hatte viel geschlafen, Stuhl und Urin ausgeleert und die Brust genommen.

Den 19. Das Kind war sehr munter, hatte die Nacht besonders ruhig, ohne zu erschrecken und aufzuschreien, geschlafen. Auffallend war, dass die Fontanellen und Näthe des Schädels so tief eingesunken waren, dass die Ecken der, die grosse Fontanelle begrenzenden, Knochen wie Spitzen hervorragten. — Die Geschwulst war wieder mehr gefüllt, wie am gestrigen Abend, doch bei weitem weniger, wie vor dem ersten Einstechen. Es sollte wieder punctirt werden.

Abends. Bei dem, um Mittag vorgenommenen, Einstechen der Geschwulst hatte sich anfänglich wenig Flüssigkeit entleert, später war davon aber so viel langsam abgeflossen, dass die Geschwulst jetzt als eine schlaffe Blase erschien und man am oberen Theile derselben deutlich eine breite Spalte in den Wirbeln fühlte. Im Befinden des Kindes war nichts geändert, mit den Umschlägen ward fortgefahren.

Den 20. Der Sack hatte sich wieder sehr gefüllt, Abends waren auch die Fontanellen und Näthe bei weitem weniger eingesunken. Es ward wieder punctirt, worauf sich ziemlich viel Flüssigkeit entleerte. Das Kind hatte viel, jedoch nicht ruhig geschlafen, dabei schienen ihm alle äusseren Berührungen schmerzhaft und es schrie bei jeder mit ihm vorgenommenen Lagenveränderung. Stuhl- und Urinentleerung erfolgte gehörig.

Am 21. hatte sich der Sack seit dem Abende vorher schon wieder angefüllt, jedoch war er nicht stark gespannt, sondern liess ziemlich tiefe Eindrücke zu. Fontanellen und Näthe waren wenig eingesunken. Der Schlaf war unruhig und durch öfteres Aufschrecken gestört, Ausleerungen gehörig. Der Kleine sah etwas blass aus und wollte die Brust nicht so oft nehmen wie sonst. An der Beweglichkeit und Ründung der unteren Extremitäten bemerkte man keine Veränderung. Es ward wieder punctirt und mit den Umschlägen fortgefahren.

Den 22. war das Befinden wie gestern und in keiner Hinsicht bedeutende Veränderung bemerkbar. Abends nach neun Uhr traten leichte Zuckungen ein und gegen eilf Uhr verschied das Kind.

Bei der, am andern Tage vorgenommenen Section fand man in den sämmtlichen Hirnhöhlen gegen sechs Unzen klare Flüssigkeit. — Nach Eröffnung des in Rede stehenden Sackes, der mit einer ganz gleichen Flüssigkeit gefüllt war, wie man sie in den Hirn-

höhlen gefunden hatte, zeigte sich, dass die Bögen des fünften Lenden- und ersten Kreuzbeinwirbels fehlten. Die übrigen vier falschen Wirbel des Kreuzbeins bildeten einen soliden Körper, in dem sich weder der Canalis sacralis, noch die, zum Durchgange der Nerven bestimmten, Foramina sacralia befanden. Die Cauda equina konnte daher auch nicht ihren gewöhnlichen Platz im Kreuzbeine einnehmen, sondern trat ganz aus der grossen, durch den Mangel der Bögen der genannten Wirbel gebildeten, Öffnung hervor und inserirte sich in die hintere, weiche und über 1''' dicke, Wand des Sackes, in der sie sich verlor. — Hätte ich ein so überraschendes Resultat geahndet, so hätte ich gewiss die unberührte Leiche zur genauesten Untersuchung an ein anatomisches Theater geschickt, was nun leider unterblieben ist.

2. *Splitterbruch des Heiligenbeines.*

Den 2. Januar 1834, Nachmittags vier Uhr, stürzte der Dachdecker Hansen hieselbst von dem Dache eines Hauses auf dessen gepflasterten Binnenhof herab. Mit Hülfe zweier Männer gelang es ihm wieder aufzustehen und, von ihnen unterstützt, etwa dreissig Schritte zu gehen, dann war ihm dies nicht mehr möglich und er musste in seine Wohnung getragen werden. Da die Polizeibehörde später in Erfahrung brachte, dass man den Hansen zu Hause nur auf Stroh gelegt und bisher ohne ärztliche Hülfe gelassen hatte, so veranlasste sie den Herrn Landchirurgus Bartseher, denselben zu besuchen und, im Fall er es für zweckmässig halte, ihn in das Stadt-Krankenhaus bringen zu lassen. Dies geschah auch noch am selben Abende neun Uhr.

Hansen war bei voller Besinnung, die ihn auch bisher keinen Augenblick verlassen hatte und klagte über die heftigsten Schmerzen im untern Theile des Rückens und im Leibe. Am hintern untern Winkel

des rechten Seitenwandbeines fand sich eine, bis auf das Periosteum dringende, Wunde, die von halbzirkelförmiger Gestalt etwa 3" gross war. Die Ränder dieser Wunde und ihre Umgebungen waren nicht geschwollen oder schmerzhaft und klagte der Gefallene auch nicht über Kopfschmerz. Am ganzen übrigen Körper, sowohl an den Extremitäten, wie am Rumpfe, war keine äussere Verletzung, nicht einmal eine sugillirte Stelle, zu entdecken und konnte Hansen Arme *und Beine* willkürlich bewegen. Der ganze Körper war kühl, doch konnte dieses bei der elenden, nur aus einem alten Beinkleide und Jacke, selbst ohne Hemde, bestehenden Bekleidung nicht befremden.

Nachdem diese Kleider entfernt und Hansen ein Hemd angezogen war, wurde er in horizontaler Rückenlage auf ein, aus einem Strohsack und Pferdeharener Matratze bestehendes, Bett gelegt, eine Venaesect. am Arme gemacht, die jedoch nur einige Unzen Blut entleerte, und eine Mixtur aus Sal anglic. und Nitr. verordnet.

Den 3., Morgens zehn Uhr, sah ich den Kranken, er war ein Mann von etwa vierzig Jahren und wahrhaft athletischem Körperbau. Die ganze Nacht hatte er schlaflos und unter ewigem Jammern über Schmerzen im Rücken zugebracht, er hatte dabei viel getrunken und oft Drang zum Uriniren gehabt, jedes Mal aber nur wenig Harn ausgeleert. — Das Gesicht des Kranken war nicht auffallend blass, die Gesichtszüge nicht entstellt, die Wunde am Kopfe ohne Reaction, der Kopf frei von Schmerz, nur über die heftigsten Schmerzen tief im Rücken und über ein Gefühl von Vollheit im Unterleibe, als ob er platzen werde, klagte er. Der Leib war ziemlich gespannt und, besonders in der Oberbauchgegend, voll. Dabei hatte der Kranke, besonders im Oberkörper, noch ziemliche Kräfte, so dass er z. B., wenn er, bei grosser innerer Unruhe, eine Lagenveränderung wünschte, seine beiden

Arme um den Nacken des Krankenwärters schlang und sich kräftig mit half, dabei waren aber die Extremitäten beinahe kalt und an den Radialarterien kein Puls fühlbar. Das Sensorium ganz frei.

Bei dem gänzlichen Mangel einer äusseren Verletzung, mit Ausnahme der nicht bedeutenden Kopfwunde, war es schwer, bestimmte Indicationen zu stellen, ich verordnete daher nur, den Catheter zu appliciren, mit der übrigen Behandlung fortzufahren und, im Fall eine fieberhafte Reaction eintrete, einen starken Aderlass zu machen, dabei aber die möglichst ruhige horizontale Rückenlage zu beobachten.

Mittags um ein Uhr kam der Krankenwärter und zeigte mir an, dass Hansen vor einer halben Stunde sanft verschieden sei. Durch den Catheter waren etwa vier Unzen Harn entleert, der Zustand des Kranken aber dadurch nicht erleichtert. Seine Klagen über Schmerzen blieben laut, bis etwa eine halbe Stunde vor seinem Tode, wo er ruhiger ward, so dass, als der Wärter sich kurze Zeit entfernt hatte, die andern Kranken glaubten, Hansen sei eingeschlafen. Noch wenige Augenblicke vor seinem Tode sprach er mit dem zurückgekehrten Wärter ganz vernünftig.

Am andern Tage ward die Leiche geöffnet. Auch jetzt war an dem ganzen Körper, mit Ausnahme des Kopfes, keine Spur einer Verletzung, nirgend eine Sugillation etc. zu bemerken. — Nachdem die Bauchdecken bis auf das Bauchfell eingeschnitten waren, zeigten sich auf demselben und unter den Muskeln mehre Extravasate coagulirten Blutes von nicht sehr bedeutendem Umfange. Nach völliger Eröffnung der Unterleibshöhle und nachdem der Darmkanal zur Seite geschoben war, zeigte sich die Beckenhöhle mit coagulirtem Blutextravasate gefüllt, welches sich auch an der rechten Seite der Wirbelsäule so hoch herauf erstreckte, dass die rechte Niere ganz von demselben bedeckt war. Nach Entfernung dieses Extravasates

fand man das Heiligenbein förmlich zersplittert, so dass man, nachdem auch äusserlich die Muskeln bis auf dasselbe eingeschnitten waren, mit dem Finger von der Beckenhöhle aus durch das Heiligenbein und von hier wieder in die Beckenhöhle dringen konnte, wobei man aber sehr vorsichtig verfahren musste, um den eingeführten Finger nicht an den vielen scharfen Spitzen der Knochensplittern zu verletzen.

Spätere Nachfragen ergaben, dass Hansen, vom Dache herunterstürzend, mit der Kreuzgegend auf die Ecke einer Mauer fiel und dann, an dieser herunter rutschend, zur Erde kam. — Gewiss zu bewundern ist es, dass der Mann, bei einer so bedeutenden Verletzung, noch eine Strecke gehen konnte und die unteren Extremitäten auch später beweglich blieben.

Möge hier noch ein einigermassen ähnlicher Fall erwähnt werden.

Am 26. September 1835 stürzte ein 6-jähriger Knabe vor dem, sich in Bewegung befindenden, Rade einer Wassermühle in die Hase, schoss unter dem Rade her und ward dann so schnell wieder aus dem Wasser hervorgezogen, dass er kaum ein Paar Augenblicke sich in demselben befunden hatte. Wie das Kind aus dem Wasser gezogen ward, griff es noch den Arm des ihn rettenden Mannes an, schien aber gleich darauf leblos zu sein und ward in ein benachbartes Haus gebracht. Bald darauf hinzugerufen fand ich das entkleidete Kind in wollenen Decken liegend und den Herrn Stadtchirurgus Thesing bei demselben mit Belebungsversuchen beschäftigt. Die Leiche war noch warm, doch vermochten mehrstündige Bewegungen nicht, das entflohene Leben zurückzurufen und man brachte daher den todten Körper dieses, armen Eltern angehörenden, Kindes Abends zur Aufbewahrung in das Stadt-Krankenhaus.

Andern Tages machten wir daselbst die Section. Bei der äusseren Besichtigung zeigte sich keine Spur

einer äusseren Verletzung, keine Hautwunde, Sugillation oder dergl., nur schien in der Gegend des letzten Brustwirbels die Wirbelsäule sehr beweglich.

Bei Eröffnung der Kopf- und Brusthöhle zeigten sich weder die Spuren eines apoplectischen, noch des Erstickungstodes, der Kehldeckel stand zwar offen, aber im Kehlkopfe, der Luftröhre und deren Ästen war weder schaumige, noch sonstige Flüssigkeit, dagegen zeigten die Eingeweide beider Höhlen eine grosse Blutleere, so dass auch selbst im Herzen nur wenige Tropfen flüssigen Blutes enthalten waren.

Dagegen fand man in der Bauchhöhle eine grosse Menge flüssigen Blutes ausgetreten, den letzten Brustwirbel, wie im vorigen Falle das Kreuzbein, zersplittert und in der hinteren und unteren Parthie der Leber drei tiefe und grosse Einrisse, die unverkennbaren Quellen der so rasch erfolgten tödtlichen Verblutung.

Ohne Zweifel hatte eine Schaufel des Mühlrades dem, unter demselben durchschiessenden Kinde durch einen, gerade auf diese Stelle wirkenden, Stoss, die bezeichneten tödtlichen Verletzungen beigebracht.

Auch in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht scheinen mir diese beiden Fälle deshalb nicht uninteressant, weil sie zeigen, wie selbst absolut tödtliche, innere Verletzungen zur Folge habende, von aussen auf den lebenden Körper einwirkende Gewalten, gar nicht immer äussere Spuren an der Leiche zurück lassen, es daher sehr voreilig geurtheilt ist, wenn bei jedem gefundenen todten Körper, an dem keine äussere Beschädigungen sich zeigen, angenommen wird, dass hier ein natürlicher und nicht gewaltsamer Tod Statt gehabt habe, eine Section daher unnöthig sei.

Ueber das Ursächliche der Taubstummheit und deren Verschiedenheit von Idiotismus und Imbecillität, durch anatomische Untersuchungen erläutert.

Vom Medicinalrathe Dr. G. H. Bergmann in Hildesheim.

Beim angeborenen Blödsinne fehlt oft die Sprache, weil die Intelligenz fehlt, weil beim Mangel an Wahrnehmung, Gedächtniss und Gedanken sich keine Zeichen für diese bilden. Dabei kann der Gehörsinn in Ordnung sein, ist aber auch dieser verschwunden, so wird der Blödsinn um so vollständiger, ähnlich dem Cretinismus in den Alpenthälern, der bald mit Kropf, bald mit Taubstummheit oder Leukäthiopie verbunden ist. Einen Fall, wo bei einem Stumpfsinnigen die Sprache gänzlich fehlte, das Gehör aber ziemlich gut war, habe ich in Friedreichs Magazin für philosoph. med. und gerichtl. Seelenkunde, 2. Hefte, 1829, beschrieben.

Oft verliert sich auch die Sprachfähigkeit beim erworbenen Blödsinne, der erst in späteren Jahren, nach vorhergegangenen Hirnkrankheiten, sich eingestellt hatte, während die Hörfähigkeit nicht aufgehoben ist.

Auch bei Geistesgesunden nimmt man nicht selten, nach Schreck, nach apoplectischen, hemi- oder paraplegischen Zufällen, den Verlust der Sprache, in geringerem oder höherem Grade, wahr, ohne dass deswegen auch Verlust des Gehörs einzutreten pflegt.

Taubstumme, die zugleich blödsinnig sind, können nicht gehörig cultivirt werden, anders aber ist es mit den Bildungsfähigen Taubstummen, bei denen die Taubstummheit allein in dem Mangel des Gehörs begründet ist, während die ganze übrige Lichtsphäre der Intelligenz unverdunkelt ist.

Die innere, gleichsam stille, Gedankensprache ist nicht allein zugegen, sondern selbst auch die Fähig-

keit zur lauten, zur tönenden, nur weil das gesprochene Wort nie gehört wurde, nie Vibrationen in den der Sprache dienenden Chorden erregt und empfunden wurden, entwickelt sich, eben durch den Mangel der Tonempfindung, keine Nachahmung articulirter Wörter, bis sie durch die Kunst hervorgerufen wird.

Diese Annahme kann wohl als eine gültige betrachtet werden, indess war sie durch genauere und mehr eindringende Nachforschungen nicht genug gesichert, es werden daher die hier folgenden, künftig fortzusetzenden, Beobachtuugen vielleicht nicht ganz den Zweck verfehlen, jene Ansicht zu befestigen und einige psychologische Fragen zu beantworten.

1.

Im Jahre 1806 lieferte ein Einwohner von Reinhausen einen fremden Menschen ans Amt, den er in seiner Scheune versteckt gefunden hatte. Es entdeckte sich sogleich, dass er taubstumm war; mancherlei Versuche wurden gemacht, ihn durch Mienen und Zeichen dahin zu bringen, dass er einigermassen seinen bisherigen Aufenthalt und seine Herkunft andeuten möge, aber vergeblich, denn, einfältig bald lächelnd, bald vor sich nieder sehend, bald zerstreut umhergaffend, brachte er nur dann und wann einige unverständliche Töne hervor. Er war ärmlich gekleidet, von ansehnlicher Grösse, schlank und fehlerfrei gebaut, und mogte ein Alter von 18 bis 20 Jahren erreicht haben. Das Gesicht war eingefallen und blass, das Haupthaar blond, das Barthaar sehr lang, das kleine, blaue Auge matt und scheu, an den Zähnen fand sich, bis auf die beiden oberen linken Schneidezähne, nichts Schadhaftes. Die Zunge sowohl wie die Ohren waren von jeder äusserlich bemerkbaren fehlerhaften Beschaffenheit frei. Die nähere Untersuchung des Physicus ergab,

dass er, nebst dem Gehöre, auch des Vermögens zu reden völlig beraubt, und nur einige unarticulirte Töne hervorzubringen im Stande war. Dennoch schien er nicht ohne Vernunft, und nur durch Mangel an Cultur seine Verstandeskraft unthätig und schwach zu sein.

Da öffentliche Bekanntmachungen und andere Mittel, seine Heimath und Herkunft zu erforschen, ohne Erfolg blieben, so ward er ins Zuchthaus zu Celle versetzt. Seitdem verstrichen bis zu seinem Tode 28 Jahre, wo man sich hinlänglich überzeugen lernte, dass es ihm an Intelligenz nicht fehle, und dass er würde bildungsfähig gewesen sein, wenn frühzeitig genug darauf hingewirkt hätte werden können.

Er war von gutmüthigem, sanften Character, aufmerksam und folgsam, gehorchte schon auf einen Wink, und verrichtete kleine häusliche Geschäfte bereitwillig und nicht mit Ungeschick. Im Allgemeinen zeigte er einen heiteren und vergnügten Sinn, nur selten sah man ihn verdriesslich und unmuthig.

Die Fähigkeit zu hören war gänzlich verloren, nur das Dröhnen starker Schälle empfand er durch das Allgemeingefühl, wie dies bei Taubstummen oft geschieht. Worte zu articuliren war ihm nicht möglich, seine ganze Sprache bestand in: E.—E. Be—Be — durch Pantomime und Gesticulation wusste er sich ziemlich gut verständlich zu machen.

Die Körperbeschaffenheit desselben in den letzten Jahren war folgende: Grösse 5 Fuss 10¼ Zoll 5 Linien, Querdurchmesser 6 Zoll 6 Linien. Der Körper hager, das Haar grau, die Augen blau, die Pupille enge, beweglich, das Kinn sehr spitz, das Gesicht blass, mager, mit starken Falten, ein verfrühetes Alter bezeichnend. Der Blick meist immer freundlich. Schlaf, Appetit, Ausleerungen normal. Wiewohl nicht eigentlich kränklich erscheinend, liessen

doch der hagere Habitus und eine Schwäche und Kürze des Athmens genugsam voraussehen, dass die Respirationsorgane litten, wie ich denn überhaupt bemerkt habe, dass Taubstumme häufig an einer Schwäche dieser Organe leiden, was aus deren Beziehung zum Gehöre und der innigen Nervenverbindung schon theoretisch leicht gefolgert werden mögte. Im May 1833 verfiel er in ein Fieber mit schnellem Athmen, Brust- und Kopfschmerzen, kurzem Husten ohne Auswurf, starkem Durste und aussetzendem Pulse. Er blieb bei Bewusstsein, so dass man durch Zeichen sich mit ihm verständigen konnte, und starb den 6. Juni Abends 9 Uhr. Die Section ergab folgendes.

Die Bauchorgane waren von gehöriger Beschaffenheit durchgehends, das Netz gross und hinlänglich mit Fett versehen, der ganze Dickdarm etwas aufgetrieben, aber nicht krankhaft, die Leber etwas blass, die Gallenblase mit hellgelber Galle angefüllt, die Bauchspeicheldrüse normal, die Milz fahlbläulich, deren innere Substanz etwas heller als gewöhnlich, beide Nieren und das Genitalsystem ohne Abweichung.

Brust. Die linke Lunge war ans Zwerchfell angewachsen, doch sonst gehörig locker und frei, die rechte dagegen war rings mit dem Brustkasten verwachsen, mit einem dicken, speckartigen Überzuge umgeben und, bis auf einen kleinen Rest am unteren Ende, durch und durch hepatisirt, von einer, wirklich der Lebersubstanz nahe kommenden, Consistenz, so fest und compact, dass in dieser das Athmen nicht mehr möglich war. Oben war sie mit dem Herzbeutel und den Gefässstämmen fest verwachsen, und die Bronchialdrüsen zeigten eine Farbe und Härte wie Kohlen, so dass sie beim Anschneiden knisterten.

Der Herzbeutel war mit einer trüben, lehmigen Feuchtigkeit ganz angefüllt, und dessen innere Fläche mit einem gelatinösen Überzuge besetzt, der netz-

förmige Maschen bildete; das Herz war mit einem starken Fettpolster versehen und, wie der Herzbeutel, mit ähnlicher klebrigter Substanz umzogen. Das Innere von natürlicher Beschaffenheit.

Mundhöhle, Kehlkopf, Gehörorgan. — Zunge und Zungenbändchen, Gaumensegel und Zäpfchen, Tonsillen und Choanna waren normal. Das durch letztere eingespritzte Wasser drang ohne Hinderniss in die Paukenhöhle, so dass auch hier nichts Mangelhaftes sich zeigte. Der Kehlkopf war im Ganzen von gehöriger Form, die epiglottis etwas schlaff, die glandula thyreoidea ohne Abweichung, nur die Ausbildung der Ventriculi Morgagni und der ligamenta thyreo-arytenoidea schienen etwas zurückgeblieben zu sein, denn die Bänder zeigten sich schwächer und die Gruben flacher.

Die Ohren waren gut geformt und in den äusseren Gehörgängen fand sich nicht die geringste Abweichung, auch an dem Trommelfelle und in der Paukenhöhle jeder Seite nichts Regelwidriges, als eine wuchernde, sarcomatöse Auftreibung der sie bekleidenden Schleimhaut, womit auch die sonst richtig gebildeten Gehörknöchelchen überzogen waren, so dass dadurch ihre freie Bewegung einigermassen gehindert werden konnte, auch fand sich in beiden Paukenhöhlen ein breiartiger Schleim. Vor der fenestra rotunda des linken Gehörorgans lag ein Senfkorngrosses, härtliches Concrement, das vielleicht die Function der membrana secundaria etwas hätte beschränken können.

Die Canäle (canales semicirculares) waren der Form nach gehörig, aber ihr Inneres entartet, es schien etwas Flüssigkeit darin gewesen zu sein, doch wenigstens sehr unbedeutend und nicht hinlänglich; die häutigen, dünnen, durchsichtigen Röhren (ductus semicirculares Scarpae), die ampullae und die Nerven liessen sich nicht mehr in beiden Gehörorganen deutlich erkennen, und jeden Falles war in diesen eine

Mangelhaftigkeit so bedeutenden Grades, dass die Gehörfunction dadurch aufs Stärkste beeinträchtigt werden musste. Durch die Präparation konnten zufällig diese Theile nicht verletzt sein, weil in beiden Labyrinthen gleiche Fehler sich fanden. Die Schnecken dagegen boten nichts Abnormes dar, und schienen gehörig mit ihren Nervenfasern umsponnen zu sein. Ob nun das Schwinden der inneren Gebilde der halbzirkelförmigen Canäle die Folge einer primitiven Bildungshemmung, oder einer besonderen Krankheit in den ersten Lebensjahren gewesen ist, lässt sich nicht genügend mehr aufklären. —

Das Gehirn, an dessen Grundfläche sich etwas Wasser ergossen, hatte in allen seinen Abtheilungen eine gute und normale, eher feste, als weiche, Beschaffenheit. Das grosse Hirn mass in der Länge acht Zoll, in der grössten Breite sieben Zoll, das kleine Hirn in der Breite fünf Zoll und in der Länge drei Zoll eine Linie. Die Breite der Brücke einen Zoll sechs Linien (Hannov. Massstab), die Breite der med. oblong. über den Oliven zehn Linien. Das grosse Hirn ragte, wie es Regel ist, etwa einen Zoll breit über das kleine Hirn hervor. Letzteres erschien verhältnissmässig etwas kleiner als gewöhnlich, doch mögte darauf kein Gewicht zu legen sein. Der Gefässplexus des Gewölbes war ungewöhnlich aufgetrieben, die weiche Hirnhaut um die Zirbel und die Vierhügel sehr blutreich. Merkwürdig ist es, dass der Plexus des Gewölbes eine starke Ansammlung von Sand enthielt, ähnlich dem der plexus chorioidei, was, nach meinen Beobachtungen, höchst selten der Fall ist; während derselbe in den Aderhäuten der Seitenhöhlen, sowohl im gesunden wie kranken Zustande, zufolge genauester Erfahrung, als ein beständiges, naturgemässes Product vorkommt. In der Gefässbildung war überall nichts Abweichendes, bis auf das Erwähnte, auch die Arteriae vertebrales, von denen

nicht selten in geisteskranken Zuständen die eine anomal ist, zeigten sich vollkommen gut beschaffen. Indess war doch die weiche Hirnhaut nicht so hell und durchsichtig wie gewöhnlich. Die Pachionischen Granulationen zeigten sich gruppenweise in mässiger Anzahl und Grösse. An der harten Hirnhaut fand sich durchaus nichts Abnormes.

Das linke Hinterhorn drang nicht ganz so tief nach hinten ein, als das rechte, auch schien der colliculus und calcar nicht kräftig genug ausgebildet zu sein. Die, dem Onyx so schön ähnelnde, doppelte Rindensubstanz am Hinterlappen war normal, wie die Rinde überhaupt, eben so das Ammonshorn jeder Seite untadelhaft, die raphe am Balken sehr hervortretend, eben wie auch die bedeckten Bänder, der Wulst des Balkens, sowie der ganze fornix gut gestaltet. Die corp. striata und thalami und beide Seitenhöhlen waren, gleich der Mittelhöhle, ganz regelmässig, ebenso das septum pellucidum, die Brücke u. s. w. Beide plex. chorioidei hatten starke und viele Gefässe, und enthielten ungemein viel Sand, ohne dass ein eigentlicher nucleus darin zugegen war, wie man denn diesen häufig nicht antrifft. Die sogenannte weiche Commissur in der Mittelhöhle war nicht vorhanden, indess fehlt sie oft, wie ich beobachtet habe, auch scheint ihr Nichtdasein auf die Functionen des Gehirns von keinem beträchtlichen Einflusse zu sein.

Die Zirbel war mit dem über ihr liegenden Gefässblatt des Gewölbes leicht verklebt, etwas klein, von spitziger, ovaler Gestalt, von weissgrauer Farbe, härtlich und eine mässige Ansammlung von Sand ausserhalb enthaltend; inwendig nur wenig; die gl. pituitaria von gewöhnlicher Gestalt und auch etwas härtlicher Consistenz.

Da zur vollständigen Würdigung einer ganz normalen oder abweichenden Organisation des Gehirns, zu seiner Biologie, die gewöhnlichen Beschreibungen,

Ausmessungen, Verhältnisszahlen u. s. w. durchaus nicht genügen können, so konnte ich besonders in diesem Falle nicht unterlassen, die Beschreibung aller Chordensysteme, nach der Art, wie ich sie in meinen Untersuchungen über die innere Organisation des Gehirns (Hannover bei Helwing 1831) niedergelegt habe, hinzuzufügen, indem, wie ich aus sicherer, reicher Erfahrung abstrahiren kann, nur in deren krankhaften Veränderungen, partiellen oder allgemeinen Mängeln, hauptsächlich die versteckten Grundfäden seiner anomalen Operationen gesucht und gefunden werden können.

Grosses Gehirn. Das Gewölbe und das, zwischen seinen Schenkeln liegende, Dreieck war von guter Form und mit richtigen, in dessen Mitte befindlichen, Linien (psalterium) versehen. Rechts erschienen die Garbe nebst der plumula, die Fascikel und die Wellen gut gebildet, das cilium nicht kräftig genug, die lyra minima fast obliterirt, wenigstens nicht in hinlänglicher Ordnung, der Gränzstreif aber mit seinen Fasern und mit dem flabellum von gutem Ausdrucke. Diese Gebilde an der linken Seite waren gleichfalls gehörig und selbst noch etwas besser, die penicilli schön gefasert, die vorderste Commissur, nebst der daran hängenden Markmembran und dem Eingange zum Trichter, wie gewöhnlich.

Vierhügel. Die Commissur, woran die Zirbel befestigt ist, hatte sechs schöne Faserbündel, das dahinter liegende trigonon war nicht mehr deutlich geschichtet. Von der Schnur an der trabecula fand sich eine schwächere Spur, der Conus mit einer Furche versehen, nebst dem sistrum von recht hübscher Form, das organum etwas unordentlich. Die, von der Rautengrube her in den Canal eindringenden, geschlängelten Chorden zeigten sich in gehöriger Anzahl und Kräftigkeit.

Kleines Hirn. Die Marksubstanz des kleinen Gehirns war, wie die des grossen Hirns, eher fest,

die doppelte Rinde vortrefflich, ebenso waren die Corpora dentata, gleich wie die Corp. olivaria, die Mandeln, der Wurm und die Flocken, und der vordere und hintere plexus pampiniformis, nebst der Gefässmembran an der ligula (Brückchen), ohne Tadel. Das vordere Segel zeigte sich normal, das frenulum einfach und dick, die lingula ziemlich dicker, als gewöhnlich, auch vorn ründlicher, übrigens lag sie lose und frei auf dem Segel, so dass jene Anomalie wohl keine wesentliche Bedeutung haben mögte. An den Seiten des Segels, unterhalb der Schenkel zu den Vierhügeln, verliefen die Conductores laterales, welche um die gut geformte Brücke an die grossen Hirnschenkel gehen, reichlich und kräftig.

Der Knopf (nodulus) etwas platt, doch gut, die hinteren Segel, die Ramification (lyra veli) und die filamenta noduli sinuosa erschienen sämmtlich wohlgebildet, die zuletzt genannten ausgezeichnet. Die scalae rhythmicae waren reich und schön. Die Wirbelchorden leidlich gut, ebenso die langen gewundenen Chorden, doch eher etwas schwächer; diese schlugen sich nach der Regel in drei Abtheilungen unten ans Vordersegel, und jene standen an der linken Seite mit einem Klangstabe in Verbindung. Die, bis gegen die Mittelrinne in die Rautengrube vordringenden, Fortsatzbündel der Nervi acustici waren hier nicht so weit vorgedrungen, und auch ohne die schöne Ausstrahlung der fibrillae, die Nerv. acust. selbst aber an ihrer Insertionsstelle an der Brücke ganz normal. Übrigens erwiesen sich, auch ausser diesen, alle Nerven am bulbus rhachiticus und in dessen Nähe, die N. faciales, vagi, glossopharyngei, hypoglossi, accessorii, trigemini, welche besonders bei der Sprache mitwirken, ganz regelmässig, gleich wie die übrigen Hirnnerven.

Die, in diesem Beispiele, bis in die Tiefe möglichst eingehenden, Untersuchungen zeigen, meine ich,

hinlänglich, dass die Sprachlosigkeit hier lediglich nur Folge der gestörten Gehörfunction war, und daher noch Erziehung und Cultur möglich gewesen sein würde, wenn das äussere Verhältniss günstiger gewesen und die schöne Kunst des Taubstummen-Unterrichts hätte zu Hülfe kommen können.

Zwar war in der feineren Organisation hier und da ein Etwas weniger gut angelegt, weniger entwickelt vielleicht, gewiss aber nicht in dem Grade, dass die geistige Entwickelung beträchtlich dadurch hätte gehindert werden mögen.

Um daher eine Parallele zu ziehen, füge ich diesem Bilde ein Gegenbild hinzu, wo das organisirende Princip nicht allein den äusseren Sinn, sondern auch den inneren von vorn herein vernachlässigt hatte.

2.

Die an Idiotismus leidende Christine G. starb in ihrem dreiundzwanzigsten Lebensjahre. Schon in frühester Kindheit gab sich der Mangel an Intelligenz kund, doch soll sie anscheinend gesund geboren, später aber von Convulsionen (den sogenannten Scheuerchen) befallen gewesen sein.

Ihr Äusseres verrieth sogleich ihren mangelhaften geistigen Zustand. Die Stirn war sehr flach, der Kopf an beiden Seiten zusammengedrückt, die Physiognomie ohne allen Ausdruck, der Mund stets geöffnet, so dass der Speichel hervorfloss, der Blick starr und geistlos, die Haltung schlaff und vorgebückt, der Gang träge und unsicher; oft brach sie ohne Veranlassung und Grund in ein albernes Lachen aus. Obgleich Gehör und Sprachwerkzeuge nicht krankhaft zu sein schienen, lernte sie doch nie sprechen. Zwar brachte sie mit mühsam lallender Zunge bisweilen drei oder vier verschiedene Laute hervor, allein so undeutlich, dass sie nur denen, die täglich mit ihr zusammen lebten, verständlich wurden. Zur Beantwortung irgend einer

Frage war sie gänzlich unfähig, doch schien sie die Bedeutung einzelner Wörter zu verstehen, namentlich solcher, welche sich auf Befriedigung thierischer Begierden bezogen. In einer früheren Zeit sind Versuche gemacht, sie sprechen zu lehren und an leichte Arbeiten zu gewöhnen, aber ohne jeglichen Erfolg. Nicht zu den einfachsten Verrichtungen konnte sie gebraucht werden, den ganzen Tag wanderte sie im Hause oder in der Nachbarschaft umher, ohne andere Beschäftigung, als Flicken, Lappen und dergleichen aufzusammeln, Steine aufzunehmen und damit zu werfen, sich dies und jenes zuzueignen, was ihr eben in die Hande kam. Dieser Sammeltrieb, der manche Thiere characterisirt, ist nicht nur bei Idioten häufig, er tritt auch nicht selten bei solchen hervor, die durch Krankheiten in früheren oder reiferen Jahren stumpf- und blödsinnig wurden, auch artet er zuweilen in einen eigenthümlichen Diebssinn, oder besser gesagt, Stehltrieb, Aneignungstrieb aus. Sie wanderte gern umher, entfernte sich dann oft zu weit und wusste den Rückweg nicht zu finden, auch Nachts überfiel sie diese Wanderlust oftmals. Mit Feuer und scharfen Werkzeugen ging sie unvorsichtig um, und musste daher stets gehütet werden; einst traf sie der Lehrbursche ihres Bruders, wie sie im Begriff war, sich die Zunge abzuschneiden, indess verfuhr sie dabei so bewusstlos, dass sie den Rücken des Messers dazu gebrauchte. Die eine Hand pflegte sie fast beständig in den Mund zu stecken, so wie sie denn alles zu Munde führte, was nur irgend dahin zu führen war, und an ekelhaften Dingen kaute und nagte. Sie war gefrässig, unreinlich, ohne Schamgefühl, zerstörte gern, zerschnitt und zerfetzte zuweilen ihre Kleider, war zum Zorn und selbst zu boshaften Streichen geneigt und mishandelte nicht selten kleinere Kinder. Ihr körperliches Befinden war ziemlich gut, bis auf einen gewissen Grad von Engbrüstigkeit spürte man nichts

Kränkliches; die Menstruation war eingetreten und eine Zeit lang regelmässig verlaufen.

Anfang Decembers 1834 ward sie in die Pflegeanstalt aufgenommen. Sie war von mittler, hagerer Statur, ihre Grösse 5 Fuss 4 Zoll, der Längendurchmesser des Kopfes $6^3/_4$ Zoll, der Querdurchmesser $5^1/_2$ Zoll; Gesicht und Stirn sehr schmal, von auffallender Blässe, das Haar nebst den Augenbraunen blond, Augen blau, Nase klein, Mund mässig gross, mit sehr dicken Lippen, Zähne nur zum Theil schadhaft, Kinn sehr flach und zurückstehend. Das Ganze, vorzüglich das Antlitz, trug den Ausdruck des Zurückbleibens und der Hemmung in der organischen, wie psychischen Entwickelung.

Januar. Nachts hustete sie oft kurz an, der Auswurf schäumig, der Speichel floss stets aus dem Munde, die Hände immer kalt, der Puls klein; Schlaf, Appetit und Ausleerungen ziemlich gut; die Menstruation war schon länger ausgeblieben. Ruhig, sanft, sehr unreinlich. Von selbst forderte sie weder Speise noch Trank. Die gelegte Fontanelle eiterte stark. Zu beschäftigen war sie nie.

Februar. Ähnlicher Zustand, der Auswurf ward etwas lockerer.

März. Durch ämsiges Anhalten ward sie reinlicher, Husten weniger, zuweilen mit Auswurf; die Hände immer kalt und blau. Sie brachte in singendem Tone zuweilen unverständliche Laute, ohne Articulation, hervor. Gern legte sie sich wieder, immer hielt sie die Finger im Munde, musste gefüttert werden, wollte sie ihre Bedürfnisse befriedigen, gab sie es gewöhnlich durch einen Schrei zu erkennen. Ward sie nach ihrem Namen gefragt, antwortete sie: Tine. Dies zeigt, dass sie etwas hörte, auch stiess sie zuweilen das Wort Mo (Mutter) aus. Sie kletterte gern ans Fenster hinauf, suchte sich auch gern dem Feuer im Ofen zu nähern.

Mai. Sie ward immer schwächer, hustete mehr, wurde kurzathmiger, starke Diarrhoe und Geschwulst der Füsse traten ein. Bald schwollen auch das Gesicht und die Hände, Urin sonderte sich noch reichlich aus und der Appetit blieb ziemlich gut.

Juni. Der Husten quälte sie mehr, vorzüglich wenn sie Speisen nahm, sie musste stets auf die eine oder andere Seite gelegt werden, damit der Auswurf, der nun copiöser, dicker, grünlich und übelriechend war, erleichtert wurde.

Juli. Der Geschwulst, die Schwäche und die Kurzathmigkeit hatten zugenommen, der Appetit war geringer, sie urinirte öfter; jammerte viel des Nachts. Sie verstand etwas von dem, was man ihr sagte, streckte z. B. die Zunge hervor auf Anfordern, so schwer es ihr auch wurde. Mehrere Spulwürmer gingen oben und unten ab.

August. Höchste Schwäche, mehr Bedürfniss zu trinken, wobei sie den Ausruf: Tin oder Tink gebrauchte, und Ne, wenn sie nicht mehr trinken wollte. Nachdem das Röcheln stärker geworden, entschlief sie den 9. August Mittags.

Die Arzneien, welche ihr verordnet wurden, waren, die, in diesem Stadium der Lungenschwindsucht, gewöhnlichen.

Die am andern Tage angestellte Section ergab folgendes:

Die Bauchdecken ohne Fett, eben so das erschlaffte Omentum, in der Bauchhöhle viel gelbliches Wasser, die Därme sämmtlich kleiner, auch der Blinddarm. Der Uterus ungemein klein, kaum grösser als eine Wallnuss, die Ovaria dagegen ziemlich gross. Bauchspeicheldrüse und Milz normal, die Leber von blasser Lehmfarbe, aussen und innen sehr mürbe, krankhaft. Die Gallenblase, leer von Galle, deren netzförmige Wände okergelb tingirt waren, enthielt eine grosse Menge kleiner Gallensteinchen, von der

Grösse der Mohnkörner bis zu der von Erbsen, meistentheils rund und auf der Oberfläche rauh und gekörnt. Beide Lungen rings umher mit dem Rippenfelle und dem Zwerchfelle aufs innigste verwachsen, so dass sie kaum zu trennen waren. Die rechte gänzlich zerstört, überall durchdrungen von einer dicken, käseartigen Eitermasse; die linke war auch entartet, doch nicht in solchem Grade, oberwärts noch ein Rest von der lockeren Zellensubstanz übrig. Indess fand sich aufwärts gleichfalls alles Gewebe um die Luftröhre in Zerstörung, indem das Bronchialdrüsensystem eine auffallende Wucherung mit Verhärtung und Carbonisation zeigte, zum Theil in beträchtlichen Klumpen, die, von Markschwammartigem Aussehen, eine, der der Lungen ähnliche, grünliche, käsigte Substanz enthielten, zum Theil in kleineren, wallnussgrossen Kugeln, die, aus schwarzer und gelbgrünlicher Substanz gemischt bestehend, noch deutlicher die pathologische Metamorphose der Bronchialdrüsen wahrnehmen liessen.

Am Herzen ward nichts Abnormes gefunden.

Das eine ganglion lunare war nicht schwach, aber doch etwas abweichend zu nennen, indem es nicht einen einfachen, in grösserem Umfange eng zusammenhängenden Körper, sondern mehrere getrennte Abtheilungen bildete, eine Verschiedenheit der Structur dieses Organs, die ich mehrmals beobachtet habe und Erwähnung verdient; das andere war wie gewöhnlich. Noch eine Eigenthümlichkeit war, dass beide unmittelbar mit den Nebennieren zusammenhingen, was gewöhnlich nicht der Fall ist. Übrigens waren beide Nebennieren von normaler Beschaffenheit und erhielten eine ansehnliche Menge von Fäden aus dem plexus.

In der Mund- und Rachenhöhle, an der Zunge, dem Gaumensegel, dem Zapfen, den Mandeln, dem Kehlkopfe (die Stimmbänder an den Morgagnischen

Ventrikeln erschienen undeutlich) fand sich keine auffallende Unregelmässigkeit, auch im Verlaufe der Nerven nicht, nur die glandula thyreoidea zeigte eine Entartung, sie war nämlich etwas, doch mässig nur, vergrössert, dabei aber auf eigenthümliche Weise verhärtet, als wenn ein schwammiger, zelliger, wabenartiger Körper mit Gallerte infiltrirt und diese darin verhärtet wäre, von hornartigem Ansehen.

Beide äussere Ohren waren gut gebaut, auch im Inneren des Gehörorgans ward nichts auffallend Abweichendes gefunden, so erschien mir in dem einen der Eintritt des N. acust. zur Schnecke kräftig, und die Ausstrahlung desselben an den Windungen der Treppe deutlich und wie gewöhnlich. Es sind zwar die Canäle nicht mit aller Aufmerksamkeit durchsucht, welche dies so äusserst schwer zu präparirende und gehörig kennen zu lernende Organ verlangt, doch, wenn auch in den feineren Verhältnissen irgend eine Anomalie verborgen sein mogte, war nirgends eine eigentliche Zerstörung wahrzunehmen.

Die Schädel- und Gesichts- und Kinnbacken-Knochen erschienen verhältnissmässig kleiner und wie auf Kindesstufe zurückgeblieben.

Nach Hannoverschem Massstabe mass *aussen:* die Länge des Schädels 6 Zoll 7 Linien, die grösseste Breite 5 Zoll 3 Linien, die Breite in der Schläfe 3 Zoll 11 Linien, die Breite mehr vorn an der Stirn 2 Zoll 11 Linien. Innerhalb der Schädelknochen mass: die Länge des Schädels 6 Zoll 4 Linien, die grösseste Breite 5 Zoll 2 Linien, die Breite dicht hinter der Stirn 2 Zoll 9 Linien.

Nach dieser Messung ist Länge und Breite des Gehirns selbst ungefähr zu schätzen. Die diploë noch vorherrschend, alle Schädelknochen poröser und lockerer, daher leichter an Gewicht, sogar erblickte man, vorzüglich in den Scheitelbeinen, noch eine Andeutung der strahligen Textur, wie sie im frühesten Lebens-

alter sichtbar ist. Das Gaumenbein zeigte eine gehörige, aber mehr flache Breite (bei einer anderen Idiotin sah ich es sehr schmal und vertieft).

Das ganze Gehirn wog 3 Pfund, 3 Drachmen und 2 Scrupel Apotheker-Gewicht; das grosse Gehirn, ohne Vierhügel und Brücke, 2 Pfund 8 Unzen 5 Drachmen; das kleine Gehirn, mit Brücke und Vierhügeln 3 Unzen 6 Drachmen 2 Scrupel.

Bei der Öffnung floss aus dem Schädel etwas Wasser; auch in den Höhlen fand sich ein geringer Wassererguss; das Hirn war nicht blutreich, wie bei hectischem Zustande gewöhnlich nicht, die Hirnhäute boten nichts Krankhaftes dar, nur löste sich die weiche Hirnhaut weit leichter ab, die Pachionischen Körper waren nicht zahlreich und nicht verdickt, die Windungen lagen mehr locker an einander, die Hirnsubstanz mogte ein wenig weicher, als gewöhnlich sein, die Nerven, besonders der N. trigeminus erschienen etwas erweicht, die etwas blasse Rinde hatte nichts Abnormes. Die äussere Form des grossen, wie kleinen Hirns unterschied sich nicht von der regelmässigen, das grosse stand auch über dem kleinen gegen einen Zoll breit hervor, doch, wie im Allgemeinen, so war auch verhältnissmässig in den meisten einzelnen Theilen ein gewisser Grad von Schwinden und Verkleinerung eingetreten, oder vielmehr ein Zurückbleiben oder Stehenbleiben bemerklich. Das kleine Hirn an sich, die medulla oblongata, die Brücke, die Vierhügel, die Ammonshörner, Hinterhörner nebst den colliculis, der fornix, zeigten sich von geringerem Umfange, und ebenso fast alle Nerven, namentlich auch die N. optici und olfactorii. Diese Atrophie steht sicherlich auch mit der, lange Jahre hindurch gestörten, Lungenfunction in Beziehung.

Beide plex. chorioidei etwas schlaff, von gehöriger Ausdehnung und mit ihren gekräuselten Gefässen versehen, der nucleus in ihrer Mitte nicht markartig und

weich, sondern hart und wie ein fleischartiges Körperchen. Merkwürdiger Weise war in beiden keine Spur von Sand zu entdecken, und ebenso fand ich, bei genauester Beachtung, auch in der Zirbel nur inmitten ihrer Substanz ein winziges, mohnkorngrosses, kaum krystallisirtes Conglomerat. Da mit der zweiten Entwickelungsperiode, um das siebente Jahr, die Sandbildung erst zu beginnen pflegt, so deutet der Mangel hier um so frappanter auf ein Stehenbleiben und überhaupt auf einen verminderten Lebensprocess. Die Zirbel selbst war klein, grau, von runder Gestalt, oberhalb mit dem, locker anliegenden, Gefässblatt des Gewölbes und Balkenwulstes leicht verwachsen, wodurch die, an der Zirbel hängende, gefaserte, Markmembran sehr ausgedehnt wurde, und daher sehr dünn und durchsichtig erschien. Die gl. pituitaria hatte nicht die gewöhnliche, sondern mehr eine Pilzhut- oder Herzform, bestand aus doppelter Substanz, worin aber die weisse bedeutend vorherrschte, auch weit härter war, so dass darin eine Abweichung zu erkennen ist.

Das linke Hinterhorn war zwar vergleichungsweise von geringerem Umfange, doch sonst normal, ebenso der schmälere colliculus, auch die hier befindliche onyxartige Rinde, doch der calcar war nicht anzutreffen. Das rechte Hinterhorn dagegen war nicht gehörig offen und frei, indem es durch eine, schon in der Mitte des colliculus beginnende, feste Verwachsung hinterwästs verschlossen wurde. Auch hier fehlte der calcar und, wenn nicht ganz, doch grossentheils, die Doppelrinde. Eine seltene, merkwürdige Anomalie.

Wenn auch das grosse Hirn im Allgemeinen kleiner erschien, sowie denn auch das Mark überhaupt weisser aussah, ähnlich dem der Schaafe, Kaninchen etc., so war doch in der ganzen äusseren Form, im Mantel oder in der Schaale, in der Lagerung

der Windungen keine Verschiedenheit. Auch gilt dies vom kleinen Hirn. Die graue und gelbe Rinde desselben trat deutlich hervor, der arbor vitae zeigte seine fünf Hauptstämme, die sich dann in vielfachen Abtheilungen baumartig verzweigten, das corpus dentatum erschien wie gewöhnlich. Indess war der äussere Umfang, gleichwie der innere des Markkerns, merklich kleiner, als es in der Regel der Fall ist und danach waren auch der Wurm, der Knopf und die Mandeln kleiner anzusehen, gleichfalls die hinteren Segel. Hiermit stimmt die bedeutende Kleinheit der Brücke, der ganzen medulla oblongata und der Rautengrube überein. Dieser Unterschied ward mir um so auffallender, als ich alle diese Theile mit einem andern Hirne verglich.

Es mass nämlich: die Länge der Brücke 10 Linien, die Breite der Brücke 1 Zoll, die Breite der medulla oblongata in der Gegend der Oliven 8 Linien, dagegen hatte bei dem oben beschriebenen Taubstummen die Brücke 1 Zoll 6 Linien und die medulla oblongata über den Oliven 10 Linien Breite.

Bei einer anderen, erst in der dritten Entwickelungsepoche blödsinnig gewordenen, Person mass die zuletzt bezeichnete Gegend ebenfalls 10 Linien, die medulla spinalis am Ende der Rautengrube 5½ Linien, bei dieser Kranken aber nur 4 Linien.

Die Pyramiden, welche, ehe sie in die Brücke eindringen, einen kleinen Vorsprung oder Absatz bilden, hatten diesen nicht, sondern traten in gleichmässiger Dicke in die Brücke. Sehr interessant aber ist, dass an beiden Seiten die vorliegenden Oliven durchaus fehlten, indess ist damit nicht ein Mangel des inneren Apparats verknüpft, indem ich im Innern beider Pyramiden die zackige Figur deutlich unterschied, doch blasser und nicht so ausgebildet wie gewöhnlich. Gewiss ist diese Mangelhaftigkeit bedeutsam und erinnert an den Mangel dieser Körper bei den

Thieren. Bis auf diesen Fall ist sie mir unter einer sehr grossen Zahl von Beobachtungen niemals vorgekommen, habe aber vor nicht langer Zeit erst zwei ähnliche von Cruveilhier mitgetheilte Beispiele gelesen, wo auch mangelhafte Sprachfähigkeit zugegen war. [10])

Wie ein gewisser atrophischer Zustand geringeren Grades überall sich spüren liess, so zeigten ihn auch mehr oder weniger alle Nerven, der N. acust. war indess an seiner Insertionsstelle nicht auffallend verändert, nur fehlte die Rinne, der sich der N. facialis anzuschmiegen pflegt, der hier ein wenig entfernter stand.

Grosses Hirn.

Chordensystem. Der Wulst des Balkens, der mit den schon beschriebenen Hügeln der Hinterhörner zusammenhängt, und sich auszeichnet durch seine reiche, flechsartige Faserung, war schmal und platt, bei weitem nicht so ausgearbeitet, wie er bei höherer geistiger Anlage sein muss, und liess nur ein einfaches, mehr homogenes, nicht so schön in viele zaserige Bündel zertheiltes Markgewebe erblicken. Die raphe berührte die untere Seite des Wulstes nicht, und war überall kaum zu erkennen. Das davor liegende Dreieck (trigonum magnum) war, wie überhaupt das Gewölbe, kürzer und schmäler und enthielt auf seiner vertieften Fläche nicht eine Spur von den, diesem Organe eigen-

---

10) Anm. Eine sonst verständige Frau konnte nicht sprechen und brachte nur inarticulirte Töne hervor. Die Brücke war klein, verändert, die linke Pyramide atrophisch und nebst der eminentia olivaris und dem Dendroid darin in graue Substanz umgewandelt. — Ein Kind konnte articuliren, aber nur höchst langsam, Silbe vor Silbe. Intelligenz gut. Beschwerliche Deglutition, Asphyxie; der bulbus rhachiticus atrophisch, und von einer fast steinigen Härte und zugleich in graue Substanz verwandelt. — Schmidts Jahrb. № 10. 1835. pag. 131.

thümlichen, Parallel-Linien, nur am Rande der Seitenschenkel zogen feine Fädchen, wie ein schmales Bändchen, herab, die übrigens nicht mit denen zu verwechseln sind, woraus die Schenkel selbst bestehen. Zugleich hatte die pia mater das Dreieck so fest umsponnen und war so innig mit dem epithelium verwebt, dass sie nur mit Mühe abzulösen war, wodurch die Function dieses Theiles bedeutend gestört werden musste.

Der Gränzstreif jeder Seite war leidlich gut gefasert, flabella zeigten sich aber sehr geschmälert an Ausbreitung und Zahl der Chorden; rechts fand sich die lyra minima vor, doch nicht vollständig und ausgeprägt genug, links fehlte sie gänzlich; die cilia waren schwach, die Garben nebst der plumula und den Wellen recht gut, die Fascikel gering; die brückenartige Commissur der Mittelhöhle war zugegen.

Vierhügel. Die Markmembran der Zirbel war nur durch deren Verwachsung mit dem, über ihr liegenden, Gefässblatt des Gewölbes ausgedehnt, sonst eher kurz, jedoch einige Bündel enthaltend, das dahinter liegende trigonon, zwischen den vorderen Hügeln, war ohne hinlängliche Abtheilung in verschiedene Faserbündel getheilt. Im Canal fehlte auf der, nicht gehörig deutlich gefaserten, trabecula die Schnur, ausserdem fast gänzlich der Conus, (eine seltene Erscheinung) wenigstens war hier nur eine, dem bewaffneten Auge kaum merkliche, ovale Anschwellung zu erspähen, ohne alle Verlängerung und die ihm eigenthümliche Nadelform, eben so das sistrum, bis auf wenige unordentliche Striche; die organa schienen leidlich zu sein, (ich zählte etwa gegen 40 Chorden in jedem) auch die weissen am Segel verlaufenden, geschweiften Chorden.

Kleines Hirn nebst medulla oblongata. Das vordere Segel war ziemlich straff, die lingula lag nicht darauf, sondern war, aufrecht stehend, mit dem vor-

deren Wurmende verklebt; rechts die tela filipendula ziemlich stark, aber ein unordentliches Faserwerk darstellend, rechts weit schwächer; an beiden Seiten zeigten sich die sonst starken Markfäden, conductores, zwar noch, aber nur in der Anlage und bei weitem kürzer, als sie im normalen Zustande sind; das hintere Ende des Wurms, der Knopf, wie die hinteren Segel, die Mandeln waren nicht so kräftig gebildet, die filamenta noduli cum corona fehlten ganz und gar, die Ramification (lyra veli) davor war grösstentheils obliterirt oder vielmehr nicht entwickelt, (die Ausbildung der Chorden in der Kindheit ist eine gradative) links fanden sich nicht die geringsten Zeichen davon, und rechts nur 4 bis 5 kurze und schwache Strichlein. Die puncta nigricantia fehlten nicht.

Aus dem Bau der, an sich kleineren und schwächeren, med. oblong. geht von selbst hervor, dass auch die Rautengrube verhältnissmässig kleiner sein musste. Die hier hereintretenden Bündel der Nervi acustici erschienen weit schwächer, selbst ohne Vorsprung, der bei Thieren noch meistentheils in die Augen fällt, und durchaus ohne irgend eine Ausstrahlung, fibrillae, die in guten Constitutionen so reich und schön ist; die scala rhythmica hatte zwar oben einige matte Einschnitte, konnte indess nicht einmal für eine kümmerliche Form gelten, sondern war als fast gänzlich fehlend anzunehmen; an beiden Seiten zeigte sich nicht die geringste Spur von Klangstäben; die Wirbelchorden waren nicht mehr als solche zu erkennen, nur links blickten etwa 2 Fäden hervor, die langen gewundenen Chorden waren zwar zugegen, aber flacher, schwächer und geringer an Zahl, ihre Fortsätze unten am Segel liessen, nach ihrer dreifachen Abtheilung, sich aber noch bemerken.

Mit dem Schwinden der Oliven fand auch ein gänzlicher Mangel, nicht allein der filamenta s. stamina in der Grube zwischen den Oliven und der

Brücke, sondern auch der zarten Fasern, die sich über die Pyramiden und Oliven vorn herumschlagen, statt, auch war die Grube selbst nicht so parabolisch, sondern flacher und unebener. Das Ganze näherte sich hier dem Standpuncte der Thierbildung und schritt zurück, oder war in Wahrheit mehr ein Zurückbleiben auf der frühesten Kindheitsstufe.

Was die Nerven hier betrifft, so waren der hypoglossus, facialis, accessorius und trigeminus wirklich kleiner zu nennen, vom trochlearis, abducens, glossopharyngeus und vagus schien dies nicht so bestimmt zu gelten. Die schwächeren Wurzelfasern des n. hypoglossus zeigten indess noch vier Abtheilungen, der n. vagus bestand aus 10 bis 12 Fäden. An sich möchte auf die Verkleinerung der Nerven nicht zu viel Gewicht zu legen sein, wenn sie nicht von anderen Mängeln begleitet würde.

Indem in dieser Untersuchung nicht viel Wesentliches unberücksichtigt gelassen sein möchte, und ohne hier Ansichten über die Function einzelner Organe, wie solche sich mir durch vieljähriges Forschen gebildet haben, weiter zu verfolgen, stellt sich im Allgemeinen so viel klar heraus, dass die Organe des Gemeingefühls, der Intelligenz und des Gemüths eine weitgreifende Zurückbildung erfahren haben, oder, was wahrscheinlicher, durch einen primitiven Mangel an Lebensenergie und Bildungskraft, bei einer hinzugekommenen Störung, in ihrer Entwickelung gehemmt worden sind. Im grossen Hirne, das vorzüglich den intelligenten Kräften dient, fanden sich in den Hauptwerkzeugen des höhern Princips bedeutende Fehler, es war daher die Denkkraft gelähmt, und von dieser Lähmung kann allein schon die Sprachlosigkeit, so wie die Unfähigkeit zur Erziehung und Cultur der Geisteskräfte hergeleitet werden. Aber auch manches Thier kann Wörter verstehen, ja noch sprechen lernen, und selbst dies war hier nur in höchst geringem

Grade möglich. Es erklärt sich indess dadurch, dass auch der innere Gehör- und Sprech-Apparat von der Natur zu kärglich ausgestattet wurde. Die acustische Seite des Lebens in ihrer inneren Verfassung war kaum so viel ausgerüstet, als sie es bei manchen Thieren ist, namentlich beim Pferde, daher blieb hier nicht viel mehr, als ein äusseres Hören, kein inneres, kein hörendes Verstehen, kein eigentliches Vernehmen. Zugleich war damit aufs engste ein bedeutender Defect derjenigen Organe verknüpft, in denen die Nerven, welche die Sprache vermitteln, ihren inneren Anklang empfinden und ihre Kräfte schöpfen.

Eine Metrorrhagia in puerperio,

beobachtet, beschrieben und erläutert

von

Dr. *H. F. Kilian*,

ord. öffentl. Professor der Geburtshülfe und geburtshülflichen Klinik, Director der geburtshülflichen Klinik und Poliklinik in Bonn etc.

Barbara W......., 24 Jahr alt, kräftig und schön gebaut, mit braunem Haare und sehr gesunder Gesichtsfarbe, suchte in ihrer ersten, bereits zum letzten Monate gediehenen, Schwangerschaft Aufnahme in hiesiger Anstalt. Das Journal des Institutes berichtet von dieser Person, dass sie von frühster Jugend auf stets blühend gewesen sei, nie an irgend einer bedeutenden Krankheit gelitten, die Menstruation im vierzehnten Jahre, und zwar sehr stark bekommen, dieselbe darauf äusserst regelmässig alle drei Wochen, und in mässiger Qualität, wiederkehrend gesehen habe, und dass selbst nach erfolgter Schwangerschaft noch einmal die eben gedachte Geschlechtsfunction eingetreten, später jedoch vollständig ausgeblieben sei. Der bisherige Verlauf der Schwangerschaft war in

jeder Beziehung erfreulich gewesen, und die Ergebnisse innerer und äusserer Untersuchung ganz solche, wie sie im zehnten Mondsmonate zu sein pflegen. Ob durch die Auscultation irgend etwas Aussergewöhnliches wahrgenommen sei, haben wir weder im Journal bemerkt, noch erinnern wir uns dessen.

Am 23. Januar 1833, Abends gegen sieben Uhr, erfolgte nach einer sehr geregelten Wehenthätigkeit die Geburt eines kräftigen Knaben in einer ersten Schädellage mit nach vorwärts gekehrter kleiner Fontanelle. Eine halbe Stunde darauf wurde die vollständig gelöste Placenta durch einen leichten Zug entfernt. Der Uterus war vortrefflich zusammengezogen, und die Neuentbundene war so wohl, dass wir sie mit Scherz auf ihre bis jetzt fortwährend geäusserte Überzeugung von ihrem nahen und gewissen Tode, als auf eine nichtige Ausgeburt ihrer aufgeregten Phantasie verwiesen. Sehr ernst, und keinesweges bekehrt, nahm die junge Wöchnerin die wohlgemeinten Worte hin.

Die ersten drei Tage des Wochenbettes verliefen vollkommen nach Wunsch. Die Schweisse waren reichlich, die Milchabsonderung copiös und auch der Wochenfluss ging, zwar in grosser Menge, doch in günstiger Beschaffenheit ab. Das Kind wurde oft angelegt; nach dem ersten Anlegen erfolgten heftige Nachwehen, die indessen in Kurzem aufhörten und nur in ganz gewöhnlicher Weise wiederkamen. Alles schien das günstigste Ende des Wochenbettes zu versprechen, als plötzlich am vierten Tage (27. Januar) Nachmittags um zwei Uhr zu uns geschickt wurde, wir möchten doch sogleich in die Anstalt kommen, da die Barb. W. in Blut schwimme. Bei unserer baldigsten Ankunft fanden wir die Wöchnerin so ziemlich wieder hergestellt, nicht besonders blass aussehend und mit einem eben nicht gar auffallend leeren Pulse. Die verloren gegangene Menge Blutes konnte unge-

fähr 2 bis $2\frac{1}{2}$ Pfund betragen. Über das Ereigniss selbst erfuhren wir das Folgende: Um zwöf Uhr hatte die Wöchnerin ihre Schleimsuppe genossen, und darauf ein Stündchen ruhig geschlafen. Kurz vor zwei Uhr wurde ihr das unruhige Kind gereicht, um es an die Brust zu legen, was auch geschah. Kaum hatte das Kind einmal gesogen als die Wöchnerin rief, es laufe ihr etwas siedend Heisses zwischen die Beine, und gleich darauf wurde sie ohnmächtig. Der herbeieilende Hausarzt und die Hebamme fanden nichts weiter zu thun, als die Ohnmächtige zu restauriren, denn der Blutfluss war bereits vollkommen gestillt. Als das Bewusstsein der Wöchnerin wiedergekehrt war, traten wir in das Zimmer, fanden die vorhin erwähnten Erscheinungen, und unternahmen eine äussere und innere Untersuchung. Nicht das mindeste Abnorme war hier zu entdecken; der Uterus war ganz vortrefflich zusammengezogen, gleichmässig fest und nirgends schmerzhaft, die Mutterscheide war leer, der Muttermund ganz frei, von keinem Coagulum versperret und nicht im geringsten *mehr* geöffnet, als er es in dieser Wochenzeit zu sein pflegt. Was die Ursache der Blutung war, blieb uns gänzlich verborgen, und diess zwar um so mehr, da wir gewiss wussten, dass von der Nachgeburt nichts zurückgeblieben war, indem wir dieselbe, wie immer, *sehr genau* besichtigt hatten. — Unter diesen Verhältnissen wurden die allgemeinen bei Blutflüssen heilsamen Massregeln, als da sind: horizontale Lage, Ruhe, leichte Bedeckung, kühle Luft, etc. etc. angewendet, und zugleich vor die äusseren Genitalien feucht kalte Tücher gelegt. Der Erfolg war ganz erwünscht; es kam kein Tropfen Blutes mehr, die Wöchnerin erholte sich augenscheinlich, und fühlte sich stark genug, um am 4. Februar auf ein Stündchen das Bett zu verlassen.

Unter fortwährender und auffallender Kräftezu-

nahme kam der 7. Februar, der fünfzehnte Tag nach der Entbindung, heran. Der Morgen war sehr kalt, und die Wöchnerin blieb ruhig in ihrem Bette, um erst nach Tische aufzustehen. Auf der Seite liegend, unbeschäftigt, mit Niemandem sprechend, schrie mit einem Male, um 11 Uhr Vormittags, die Wöchnerin auf: um Gottes Willen, all' mein Blut läuft mir aus! Die Hebamme fand sich sogleich ein, fand bei näherer Untersuchung das Bett stark mit Blut getränkt, und liess uns aus dem Hörsaale rufen, wo eben gelesen wurde. Wir fanden die Metrorrhagie bereits vollständig stehend, die tödtlich erschrockene Wöchnerin bei gutem Bewusstsein, indessen sehr blass und mit kleinem, sehr beschleunigten Pulse. Sogleich untersuchten wir auf das Sorgfältigste, fanden aber auch dieses Mal den Uterus im regelmässigsten Zustande, und konnten, trotz aller Anstrengung, keine Ursache der Blutung auffinden, was uns nicht wenig in Verlegenheit setzte. Wir ordneten indessen abermals den früher schon bezeichneten Heilplan an, und zwar mit völlig gleichem Erfolge. Dem stürmischen Blutergusse des Morgens folgte späterhin so zu sagen nicht ein Tropfen Blutes mehr und gegen Abend flossen die Lochien wie gewöhnlich. Die Kräfte hoben sich allmählig und neuer Muth belebte die geängstigte Person, die mit grosser Liebe an ihrem Kinde hing und es mit vieler Freude schenkte.

Doch nur sechs Tage sollte dieser erfreuliche Zustand dauern. Am 13. Februar, Morgens neun Uhr, als eben die Wöchnerin trinken wollte, eröffnete sich die verborgene Blutquelle von neuem und in gleich räthselhafter Weise wie früher. Es war gleichsam nur ein einziger mehre Secunden dauernder Blutguss, der Statt fand, und bereits gänzlich aufhörte, als wir selbst, so zu sagen, unmittelbar nach dem Hülferufe der Kranken herbei eilten. Das vergossene Blut war sehr reich an Serum, betrug ungefähr 1½ Pfund und

griff die Wöchnerin so sehr an, dass sie ein Paar Minuten nach dem Ereignisse in die tiefste Ohnmacht fiel. Die mit ängstlicher Genauigkeit angestellte Untersuchung ergab auch dieses Mal ganz genau das frühere Resultat, nämlich nichts, auch gar nichts! Wir wollen es keinen Augenblick verhehlen, dass uns diese Ungewissheit in wahre Verzweiflung versetzte, denn wir sahen nur zu deutlich das Gefahrvolle des Zustandes ein, und wussten nicht, was wir anfangen sollten. In dieser peinlichen Lage, jener eines Blinden, der sich nach dem Lichte des Tages sehnt, nicht unähnlich, blieb uns kein anderer Weg übrig, als rein empirisch zu handeln. Wir gaben, abwechselnd mit der Ipecac. in refracta dosi, das Extr. cort. adstring. brasil. (ein Mittel, welches wir nicht genug preisen können), fomentirten die Genitalien mit kaltem Wasser und befolgten alle sonstigen Präcepte der Vorsicht; namentlich liessen wir das Kind gänzlich absetzen, um auch den geringsten Reiz vom Uterus fern zu halten. Kein Tropfen Blutes floss ferner ab, und als am dritten Tage noch nicht das Mindeste erschienen war, gingen wir vorsichtig zu einem Verfahren über, welches wir zur Erhaltung der Kräfte und zu ihrer Aufrichtung für unerlässlich hielten. Wir waren so glücklich damit, dass am zehnten Tage nach dem letzten Vorfalle die Wöchnerin selbst Muth schöpfte, und sehr heiter und guter Dinge wurde. Sie schlief besonders ruhig und fühlte sich des Morgens immer sehr erquickt. So war sie auch am 26. Februar Abends sehr munter eingeschlafen. Mitten in der Nacht, und zwar um zwei Uhr, rief die Wöchnerin auf einmal nach Hülfe, da ihr sehr viel Blut abliefe. Die geweckte und herbeigerufene Hebamme fand den Blutfluss völlig stillstehend, die unglückliche Kranke selbst aber wahrhaft bis zum Tode erschöpft. — Um drei Uhr Morgens trafen wir selbst auf der Anstalt ein.

„Alles fanden wir so, wie bei den früheren Blutflüssen, die Menge des verloren gegangenen Blutes mochte an die 2 Pfund kommen, und es zeichnete sich dasselbe abermals durch seine Blässe und seine Cruor Armuth aus. Der Muth, die Kräfte und das Wohlbefinden der Leidenden waren indessen gänzlich gebrochen und das Aussehen sowohl, wie der flackernde, ungleiche Puls, benahmen auch uns selbst den geringsten Strahl von Hoffnung, die wir bis jetzt noch nicht ganz aufgegeben hatten. Der Versicherung bedarf es wohl kaum, dass von unserer Seite mit Beharrlichkeit alles gethan wurde, um erfolgreich auf die zerrütteten Kräfte und das ungeregelt thätige Nervensystem zu wirken. Herrliche Erfolge sahen wir namentlich in letzter Hinsicht von dem selten zwar, aber kräftig gereichten Opium, dessen Tugenden bei Metrorrhagieen von unseren Landsleuten bei weitem nicht in dem Grade gewürdigt werden, wie sie es wohl verdienen und wie sie die bewährtesten unter den englischen Praktikern, z. B. John Burns, Marschall Kall, Ingleby und andere längst verkündet haben. — Die Patientin besserte sich zwar sichtlich, aber verkennen konnte es Niemand, dass in ihr der Keim des Todes mehr als tiefe Wurzel geschlagen hatte. Der Puls namentlich und die Respiration zeigten nur nach Opium eine erfreulichere Seite; gewöhnlich schlugen die Carotiden und das Herz in hastiger Eile, zahlreiche Seufzer unterbrachen das Athmen, die Haut bedeckte häufig ein klebriger Schweiss, das Gesicht behielt fortwährend den Ausdruck tiefer Schwermuth und die Kranke sank, aller Mühe zum Trotz, in auffallendster Weise zum Fussende des Bettes herab. Als günstige Zeichen blieben uns ziemlich guter Appetit, von Zeit zu Zeit ruhiger Schlaf und regelmässige Darmentlerung, Dinge, die sonst allerdings die Anhaltspunkte für eine nicht trostlose Prognose werden dürfen.

Am 3. März nach Tische, um vier Uhr, befand sich die Wöchnerin, während der klinischen Visite, noch in demselben Zustande, wie er eben geschildert wurde. In dem Augenblicke aber, als wir uns von ihr kehrten, um der neben ihr liegenden Neuentbundenen einige Fragen zu stellen, rief die W....... mit schwacher Stimme, sie blute. Unmittelbar auf diese Worte folgten jene berüchtigten allgemeinen Convulsionen, wobei die Kranke nach der Seite geneigt, den Kopf in das Kissen bohrt, den Mund verzerrt, die schielenden Augen wild umherrollt, unter polterndem Geräusche athmet, schaumigen Schleim aus der Lunge presst und die Körperoberfläche mit kaltem Schweisse bedeckt hat. Diese Zuckungen, Anfangs überaus stürmisch, wurden allmälig schwächer und mit ihrem Entschwinden verlosch, vor unseren Augen, das Lebenslicht einer Leidenden, die, wir bekennen es offenherzig, uns in ihrer mit hingebender Standhaftigkeit ertragenen Krankheit, ein unenthülltes Räthsel geblieben war.

Vierundzwanzig Stunden nach diesem Ereignisse wurde die bis dahin nicht aus ihrem Bette gehobene und am neununddreissigsten Tage nach der Entbindung Verschiedene auf den Secirtisch gebracht, um von der Todten zu erfahren, was die Lebende unserer aufmerksamsten Beobachtung verborgen hielt. Wir übergehen, da wir zu Fachkundigen sprechen, alle die allgemeinen bekannten pathalogisch-anatomischen Ergebnisse bei an Verblutungen Gestorbenen, die auch hier nicht fehlten, und halten uns blos an das Wichtigere. Im höheren Grade, als man es in der Regel, selbst in den schlimmsten Fällen, wahrnimmt, war das gesammte, sowohl arterielle wie venöse Gefässsystem vom Blute entleert, gleichsam ausgepumpt, und sowohl in den Hirngefässen wie in der Aorta und Vena cava schienen grosse Luftblasen herumzuziehen. Leber, Darmkanal, Milz u. s. w. sahen im höchsten Grade blass aus,

gleich, als hätten sie Stunden lang im Wasser gelegen und wäre das Blut aus ihnen gesogen worden, der Uterus aber, ebenfalls bleich, lag trefflich contrahirt und wohlgebildet, ziemlich tief herabgetreten, in dem kleinen Becken. Sein äusseres Ansehen war, die Blässe abgerechnet, vollkommen günstig. Mit aller möglichen Sorgfalt und Schonung wurde derselbe zur näheren Untersuchung herausgehoben und als er auf dem Präparirbrette vor uns lag, verrieth uns noch nicht das mindeste erhebliche Zeichen, dass wir irgend eine Regelwidrigkeit *in ihm* finden würden. Seine Substanz war so derb anzufühlen, wie gewöhnlich, nur an seiner vorderen Fläche war eine blass rosenroth gefärbte Stelle, von der Grösse eines preussischen Thalers, die etwas weicher zu sein schien. Dieses Umstandes wegen entschlossen wir uns, den Uterus, von seiner *hinteren* Wand aus, zu eröffnen, was auch durch einen grossen Längenschnitt geschah. Sogleich fiel uns an der übrigens ganz normal beschaffenen inneren Uterinfläche eine Geschwulst, von der Grösse eines Borstorfer Apfels (doch nicht ganz so dick) auf, von welcher ein daumenbreites und anderthalb Zoll langes Stück ihrer äusseren Bedeckung herabhing, wodurch ein freier Blick in das Innere des Tumors gestattet wurde. Es bedurfte keines bewaffneten Auges, um alsobald hunderte von offenen Gefässmündungen zu erkennen, und schon bei der einfachsten Vergrösserung sah man deutlich, womit man es zu thun hatte, nämlich: *mit einer zwei Zoll langen und anderthalb Zoll breiten, ungemein stark entwickelten Teleangiektasia superficiei internae uteri.* In der unmittelbaren Nachbarschaft der Geschwulst war die Uterinsubstanz etwas weicher als an anderen Stellen, und ein nicht unbeträchtliches Gefässnetz verbreitete sich concentrisch zum Tumor. Auch liess der Anschein keinem Zweifel Raum, dass ein Theil des Mutterkuchens über die Geschwulst hinweg inserirt gewesen war. Vollständig

unentschieden musste es bleiben, ob diese Teleangiektasia ein Product der Schwangerschaft gewesen, oder ob sie angeboren, erworben und dergleichen war; sehr wahrscheinlich aber, ja beinahe gewiss erschien es dagegen, dass die theilweise Beraubung des teleangiektasischen Tumors von seiner äusseren Bekleidung und die dadurch zu Wege gebrachte Verletzung seines Gewebes *nicht* während der Trennung der Placenta, welche die alleinigen Kräfte der Natur sehr leicht und bald bewirkt hatten, entstanden war, sondern während des ziemlich heftig fliessenden Lochialflusses; und nicht die geringste Ungewissheit konnte endlich dem Beschauer darüber bleiben, dass die einzige Quelle des nach fünfmaligem Anfalle tödtlich gewordenen Blutflusses diese aus tausenden von Gefässen zusammengeflochtene Anschwellung selbst war.

Unter den Präparaten des Institutes befindet sich der besprochene Uterus in Spiritus aufbewahrt, und hat auch der Tumor durch den Weingeist sehr Vieles von seinem ursprünglichen und eigenthümlichen Ansehen verloren, so erkennt man ihn doch noch immer sehr deutlich als Teleangiektasie. Von dem frischen Präparate ist von geschickter Hand eine sehr genaue Zeichnung entworfen worden, und sollte die hochgeehrte Redacktion der Hannoverschen Annalen, denen reicher Segen und freudiges Gedeihen werden möge, wünschen, dieselbe ihren Lesern mitzutheilen, so werden wir uns die Übersendung des Blattes zur Pflicht machen. Die Darstellung ist völlig treu und von mehren Sachverständigen, unter denen wir nur den verdienten Herrn Professor Albers nennen wollen, als vollkommen übereinstimmend mit dem frischen Präparate anerkannt worden.

Da wir nur sehr wenige Beobachtungen von *Teleangiektasieen an der inneren Oberfläche* des Körpers besitzen und uns *kein einziger* Fall der Art bekannt

war, wie der vorstehende es ist, wir aber den Gegenstand selbst für äusserst wichtig und für sorgsamere weitere Untersuchungen anregend hielten, glaubten wir es wagen zu dürfen, das Beobachtete in einer Sectionssitzung der in Bonn versammelten Ärzte und Naturforscher mitzutheilen. Wir hatten die Freude, einige Theilnahme für unsere Angaben unter den berühmten Männern von Fach zu finden, die unserer reich gesegneten Rhenana durch ihre Gegenwart einen neuen Glanz verliehen. Unter den Anwesenden erhob sich zuerst unser verehrter Freund, Professor Jäger, der bekannte und hochverdiente Lehrer in Erlangen, um zu erklären, dass er an einer *Nichtschwangeren* einen ganz und gar mit dem unsrigen übereinstimmenden Fall von Teleangiektasie der inneren Uterinoberfläche, der gleichfalls durch Blutung tödtlich abgelaufen sei, gesehen habe, und das merkwürdige Präparat aufbewahre. Herr Dr. Leo aus Mainz, vielerfahren durch eine ausgebreitete Beobachtung, knüpfte hieran die Erzählung einer tödtlich gewordenen Blutung aus der Harnblase, in welcher die Section ebenmässig eine ausgebildete Teleangiektasie nachwies.

Weiter kamen keine Fälle zur Sprache, indessen vereinigten sich die Meinungen aller doch dahin, dass das Übel gewiss häufiger bestehe, als man es wisse, und dass der Gegenstand der aufmerksamen Beobachtung der Ärzte um so mehr zu empfehlen sein dürfe, da die Gefahren bei solchen Gefässerweiterungen scheinbar durch keine Hülfe der Kunst zu beschwichtigen sind.

Dieser Ansicht sind auch wir selbst und wir würden es für einen hohen Gewinn ansehen, wenn unsere hier veröffentlichte Mittheilung die Aufmerksamkeit der Ärzte und namentlich der Geburtshelfer auf die genauere Erforschung einer krankhaften Bildung zu lenken im Stande wäre, zu deren leichter

Ausbildung namentlich die merkwürdige Gefässanordnung im Uterus und besonders in dessen schwangeren Zustande gewiss gar Vieles beitragen kann. —

Seitdem wir die voranstehende Krankengeschichte zu Papiere gebracht haben, ist uns das sechste Heft von Carswell's pathological Anatomy zur Hand gekommen. Daselbst befindet sich in der Fig. 2. der Tab. IV. der Uterus einer *nicht schwangeren* Frau abgebildet, die sich in Folge einer sehr stark entwickelten Teleangiektasie des Gebärorganes, welche die Grösse eines mässigen Apfels hatte, zu Tode blutete. Höchst auffallend ist die Ähnlichkeit des Carswell'schen Präparates mit dem unsrigen und beide unterscheiden sich in nichts anderem, als dass der Sitz der Anschwellung ein verschiedener ist. Im Texte des Werkes bezeichnet Carswell die Teleangiektasieen als Ursache von Metrorrhagieen, und erwähnt den Fall einer nicht schwangeren Frau von 46 Jahren, die in Folge der heftigen Blutflüsse den Tod erlitt. Ob der abgebildete Uterus von *dieser* Frau entnommen worden sei, wird nicht angegeben.

Schliesslich haben wir von einem vollkommen competenten Augenzeugen erfahren, dass *Robert Lee* in London eine seiner Patientinnen am Gebärmutterblutflusse verloren und bei der Section des Cadavers einen Uterus gefunden habe, dessen Substanz, *ihrem grössten Theile nach*, in einen teleangiektasischen Tumor der vollendetsten Art umgewandelt war. Lee soll das Präparat mit Erstaunen betrachtet haben, und es wäre sehr zu wünschen, dass Schneemann, der hochverdiente deutsche Herausgeber des neusten Werkes von Robert Lee, sich mit dem ausgezeichneten Manne in Verbindung setzte, eine Beschreibung des gedachten Falles und Präparates sich erbitte, um dieselbe als einen würdigen Nachtrag zu Lee's schönem Aufsatze „Über Gebärmutter-Blutflüsse" seinen Lands-

leuten mitzutheilen und sich von Neuem ihren aufrichtigen Dank zu verdienen.

Über das Rundwerden des Muttermundes als Schwangerschaftszeichen; nebst Angabe eines neuen diagnostischen Mittels: den Scheidenpuls.

Von Dr. Johann Friedrich Osiander, Professor in Göttingen.

In unseren ungläubigen Zeiten, in denen die Söhne nicht mehr glauben wollen, was die Väter glaubten, in denen alles in Zweifel gezogen wird, und in denen die Scrupel, die jeder hegt, auch sogleich ausgesprochen werden, wozu die Zeitschriften die geeignetsten Organe sind, werden auch in medicinischen Dingen Lehrsätze in Frage gestellt, die lange Zeit als Axiome feststanden, und gläubig verehrt, von einem Lehrer auf den anderen, von einem Lehrbuch ins andere, stereotypisch übergingen. Der Menschensinn kann durch Zweifelsucht allerdings verringert, und die wunderlichsten Paradoxien, ja, in der Heilwissenschaft, selbst lebensgefährliche Maximen aus dem Skepticismus, der Verachtung des Alten, und durch den Pruritus etwas Neues zu sagen, erzeugt werden. Hat man doch bezweifelt, dass der Aderlass in der Lungenentzündung, die Blutegel im Croup, der Merkur in der Syphilis und das Opium in der Cholera nützlich seien, und Anstand genommen zu entscheiden: ob das vorliegende Gesicht der Leibesfrucht eine gute oder schlimme Geburtslage bedeute; ob die Wendung des Kindes auf die Füsse, bei vorliegendem und vergeblich angezogenem Kopfe, möglich oder nützlich sei etc.

Glücklicher Weise leidet die Wissenschaft selten auf die Dauer unter solchen Scrupeln; vielmehr kommen durch das, in der That oft lästige Mäkeln und Zweifeln, Vorurtheile ausser Gebrauch, die eine ewi-

ge Dauer versprachen, oder es werden dadurch nützliche Wahrheiten zu Tage gefördert, und das alte Gute aufs neue siegreich bewährt.

Seit mehr als sechszig Jahren wiederholen alle deutschen geburtshülflichen Lehrbücher, sowohl die für Hebammen bestimmten, als die mehr wissenschaftlichen, dass es ein gutes, ziemlich zuverlässiges Zeichen der anfangenden Schwangerschaft sei, wenn die äussere Mündung der Scheidenportion der Gebärmutter, oder der Muttermund, der, im nicht schwangeren Zustande eine Queerspalte bildet, *rund*, *ründlich* oder *zirkelrund* werde. Es vergeht wohl kein Semester, in dem nicht dieser Satz einige hundert Male wiederholt und verschiedene Male auch gedruckt wird. Dennoch kann man seine Gültigkeit in Zweifel ziehen und dagegen protestiren. Der Muttermund wird in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft in der Regel weder rund noch ründlich, sondern bildet eine feinere oder gröbere Queerspalte, wie ausser dieser Zeit, die sich nur dadurch unterscheidet, dass die Lippen der Mündung, oder ihr vorderer und hinterer Rand, in den ersten beiden Monaten (jedoch auch nicht ganz constant) geschlossen, wie zusammengekniffen erscheinen, im dritten Monat aber sich auflockern und anschwellen.

Wie viele mögen aus jener Annahme, dass der Muttermund bald nach der Conception rund werde, getäuscht worden sein, und wenn sie eine Queerspalte fanden, schwangere Frauen für nichtschwanger ausgegeben haben!

Dass diese, auf den ersten Anblick, nicht sehr bedeutend scheinende Sache, in der Praxis von grossem Werthe sei, braucht Kunstverständigen kaum erst gezeigt zu werden.

Der ältere Baudelocque erzählte mir einst, er habe heute eine fürstliche Dame, die in Paris anwesend war, untersuchen müssen, weil sie, ungewiss,

ob sie schwanger sei, einen Hoffball nicht besuchen wolle, wenn seine Aussage-affirmativ ausfalle. Er habe ihre Vermuthung nicht bestätigt gefunden. — Eine Dame glaubt nach dem Tode ihres Gatten, der, ohne Erben zu hinterlassen, plötzlich gestorben ist, schwanger zu sein, und beruft den Arzt, um sich untersuchen zu lassen. — Unehelich schwangere Personen entdecken sich dem Arzte und wollen über ihren Zustand Auskunft, wo möglich Gewissheit haben. — In der Ehe lebende unfruchtbare Frauen bilden sich oft ein, schwanger zu sein, weil sie in kurzer Zeit einen Fettbauch bekommen haben, oder ihre Menstruation unter chronischer Blenorrhoe in Unordnung gerathen ist. — Bleichsüchtige, an fehlender Reinigung leidende Mädchen, werden von misstrauischen Eltern zur Rechenschaft gezogen und zum Arzte geführt, der untersuchen soll, ob nicht etwa die Folgen eines verbotenen Umgangs jene auffallende Gesichtsblässe erzeugen. — Haller erzählt im achten Bande seiner grossen Physiologie S. 410, er habe einst in der Leiche einer hingerichteten Frau, deren Versicherung, dass sie schwanger sei, man keinen Glauben geschenkt hatte (in femina supplicio adfecta, cum judex graviditati fidem negaret), den Muttermund einen Fingerbreit (digitale) gefunden, während der Uterus, wie im sechsten Monde, die Hälfte des Unterleibes anfüllte. — Die äussern Zeichen der Schwangerschaft sind zuweilen so undeutlich, dass selbst vollkommen rechtliche und vorsichtige Praktiker den angeschwollenen Leib kränkelnder Frauen für ein hydropisches oder Anschoppungs-Zeichen angesehen und behandelt haben, bis ein, im geburtshülflichen Fache Erfahrener, den Irrthum in der Diagnose entdeckte, oder die Niederkunft mit einem gesunden Kinde alle Sorge verscheuchte.

Es ist also sehr wichtig, die Schwangerschaft *früh* mit Sicherheit zu erkennen, gewiss zu wissen,

was andern nur als Vermuthung, Deutung, Sage, Verläumdung erscheint. Leider verbietet aber hier, wie in so vielen andern Fällen, die Natur der Sache das gewiss Wissen, und wir müssen uns begnügen, mit Wahrscheinlichkeit einen Ausspruch zu thun. Diese vertritt hier, wie so oft in der Medicin, die Stelle der Gewissheit, die uns versagt ist.

Dass jenes, in Frage stehende, Schwangerschafts-Zeichen keine Gewissheit gebe, haben erfahrene Männer, zuerst Loder, längst vermuthet; es wurde aber, wenigstens in Deutschland seit 1772 immer!, unter den Schwangerschaftszeichen aus der ersten Periode, für das beste erklärt.

Die älteren geburtshülflichen Schriftsteller, wenn sie sich um die Schwangerschaftszeichen bekümmerten, was jedoch keineswegs so allgemein der Fall war, wie bei den Neuern, (denn damals lagen den Verfassern bei der Lehre von der Schwangerschaft mehr ihre Recepte, als physiologische Thatsachen und feine diagnostische Mittel am Herzen) verliessen sich auf den Hippocratischen Ausspruch, dass bei den Schwangern der Muttermund geschlossen angetroffen werde: „Quaecunque uterum gestant, his osculum uterorum clausum est“ Aphor. I. 51. Diesen Satz wiederholten alle, Harvey, Mauriceau, Burton, Denys, Exlon etc. bis auf Haller, der der Sache die verdiente Aufmerksamkeit schenkte und sie genauer untersuchte. Von jenen älteren Autoren will ich nur die Worte Exton's hierhersetzen aus s. A new system of Midwifery Lond. 1751 p. 18: The most certain sign of all is, the mouth of the womb is found exactly close.“

Haller in seinem classischen Hauptwerk, wo er Bd. 8., pag. 405 die Frage abhandelt, wie sich der Muttermund nach der Conception verhalte, glaubt aus seinen Beobachtungen abnehmen zu müssen, dass im ersten Monat keine fühlbare Veränderung vorgehe. Alsdann erst werde der Mutterhals erweicht und ver-

grössert. Dass er, wie einige behaupteten, schon im ersten Monat tiefer stehe, bezweifelt Haller; und fügt hinzu: es könne dies überhaupt nicht viel beweisen, da dasselbe auch bei unterdrückter Reinigung vorkomme, ja nach schweren Arbeiten und anhaltender Körperbewegung Abends der Uterus tiefer stehend angetroffen werde. — Jene, bis dahin ziemlich allgemein herrschende, hippocratische Ansicht, dass der Muttermund nach der Conception sich schliesse, bezweifelt Haller (Bd. 6. C. XXVIII. pag. 53) und fügt die wahren Worte hinzu: „cervix diu non mutari, sed tertio tamen mense intumescere incipit."

Noch deutlicher drückt sich Roederer über die Sache aus in s. Elem. Ed. Wrisberg 1766, p. 23 u. 65. Wenn er auch gegen Haller der Meinung war, dass schon im ersten Monat der Mutterhals herabsinke, so läugnet er doch, dass das Gefühl, als ob die Mündung geschlossen sei, zu den sicheren Zeichen gerechnet werden könne (orificium uteri clausum, conceptionem factam denotare nequit) und will überhaupt von einer deutlichen Veränderung des Theils in der ersten Zeit nichts wissen: Interim tamen nullam mutationem cervix subit, nullam hinc ab initio uterus figurae mutationem patitur, et primo post conceptionem tempore orificium uteri virginei simile in femina primum gravida deprehenditur.

Da gab G. W. Stein in seiner theoret. Anleitung zur Geburtshülfe, wenn nicht in der ersten Ausgabe, die 1770 erschien, und die mir nicht zur Hand ist, doch in der dritten von 1783, Seite 54, folgendes an: „Die Verwandelung des Queerspalts des Muttermundes in eine *zirkelrunde Form*, ist von der wirklichen Schwangerschaft das *zuverlässigste* Kennzeichen unter allen. Man kann es schon sehr früh haben, und findet nicht, dass es schon jemand bemerkt hätte. Es gilt dieses Kennzeichen nicht nur von Erstgeschwängerten, sondern es hört auch bei künftigen

Schwangerschaften nicht auf, sich ferner zu zeigen. §. 170. Eben diese Erscheinung, besonders wenn sich der Queerspalt des Muttermundes in die *Ründe* so eng zusammengezogen hat, dass er nicht grösser, als eine Linse ist, und also fast ein kleines Nistelloch vorstellt, dabei fein, gleichseitig und fast gänzlich verschlossen ist, liefert uns zu gleicher Zeit das sichere Kennzeichen der ersten Schwangerschaft. Denn bei mehrgeschwängerten Personen ist der Queerspalt nicht in einen allerdings so regelmässigen und so kleinen Zirkel verändert."

Dieser, bis dahin unerhörte, Lehrsatz, welcher die so dürftigen Conceptionszeichen mit einem neuen vermehrte, von dem gesagt wurde, dass es das zuverlässigste von allen sei, war den Zeitgenossen und Nachfolgern Steins willkommen, sie nahmen ihn einstimmig in ihre Lehrbücher auf. Die Einwendungen, welche der Anatom Loder in einem Programm vom Jahre 1785 machte, wurden kaum beachtet; und wenn man mit den Worten Steins auch einige Änderungen vornahm, wie mit dem Ausdrucke „zirkelrund," „Nistelloch" u. s. w.; so glaubte man doch bei jeder vorkommenden Gelegenheit, im Hebammenunterrichte sowohl als vom Catheder, in allen Zeichenlehren und Compendien der Geburtshülfe, jenen Lehrsatz als etwas Ausgemachtes wiederholen zu müssen. Ich will davon hier den Beweis durch einige Citate führen.

In meines Vaters Hebammenbuche vom Jahre 1796 heisst es Seite 226 unter den Zeichen aus dem ersten Monate der Schwangerschaft: „Der Muttermund wird dicker, die Mutterlippen wulstiger; die längliche Spalte verliert sich nach und nach und wird *rund.*" Ohngefähr dasselbe findet sich im Grundrisse und dem Handbuche desselben Verfassers; in letzterem namentlich: „die längliche Spalte des Muttermundes geht im ersten Monate nach und nach in eine runde Grubenform über;" wobei jedoch die Einschränkungen, die

Theil 1, Seite 309 gemacht werden, nicht zu übersehen sind.

In Knebels Zeichenlehre vom Jahre 1789 lauten die hierher gehörigen Worte, Seite 302: „Die Queerspalte, der Mund des Fruchthalters, verliert zeitig ihre längliche Gestalt, wird *rund* und sehr klein, so dass sie kaum die Grösse einer Linse hat."

In Ed. v. Siebold's Lehrbuche der theor. Entbk. 1812. Seite 170: „Der Muttermund erleidet bald nach der Conception auch einige Veränderungen, er schwillt einigermaassen auf, und der vorher in Form einer Queerspalte existirende äussere Muttermund wird nach und nach in eine *runde Form* geändert." Dasselbe im Lehrbuche für die Hebammen, Seite 66.

Jörg im Lehrbuche der Hebammenk. v. J. 1814 hat Seite 59 folgendes darüber. „Auch der Muttermund erfährt den Einfluss der Schwangerschaft; er wird während derselben *rund*;" und in desselben Handb. der Geburtsh. 1820, Seite 94: „Im ersten Monat der Schwangerschaft verliert sich die im ungeschwängerten Zustande vorhandene Muttermundspalte in eine *runde* Öffnung."

Carus im Lehrb. der Gynäkol. 1828, Th. 2, S. 67: „Man bemerkt, dass bald nach der Empfängniss die Queerspalte des Muttermundes verschwindet, die vordere Lippe der hinteren gleich wird und die Öffnung in eine kleine *Ründung* sich umgestaltet, welche indess fast geschlossen ist, und bei Erstgebärenden sich der Regel nach erst in den letzten Tagen der Schwangerschaft zu öffnen pflegt."

Naegele im Lehrb. 1830, Seite 67: „In den ersten zwei Monaten beginnt der Scheidentheil des Mutterhalses etwas weicher und dicker zu werden. Die Lefzen des Muttermundes werden einander an Länge gleich, und gehen allmälig in einen *Ring* über und die Queerspalte in eine kleine, runde, trichterförmige Grube."

Busch Lehrb. 1833, Seite 54: „Im ersten Monat wird der Mutterhals weicher und dicker, der äussere Muttermund verliert seinen Queerspalt, verändert seine Form in eine *runde Öffnung*."

A. F. Hohl geburtshülfliche Exploration, Th. 2, 1834, Seite 370: „Ganz besonders verändert sich der Mutterhals zur Zeit der Schwangerschaft. Der Muttermund wird etwas tiefer und *rundlich*, indem die Winkel der Queerspalte durch das Anschwellen der Lippen auch an den Seiten ausgeglichen werden."

Haben wir nun gesehen, dass das in Frage stehende Schwangerschaftszeichen von so vielen deutschen Geburtshelfern auf Treu und Glauben angenommen ist; so muss man sich wundern, dass weder die englischen noch französischen Autoren beipflichten. Die, welche ich deshalb nachgeschlagen habe, erwähnen der Sache entweder gar nicht oder doch tadelnd und widersprechend, bis auf Velpeau, der, wie wir gleich sehen werden, ein „zuweilen" hinzuzufügen nicht unterlässt.

Th. Denman in s. Introduct. 4., Bd. 2, 1801, pag. 162 hat nichts über das Rundwerden des Muttermundes, und sagt überhaupt nur: dass durch das vermehrte Gewicht, der Uterus tiefer in die Scheide herabsinke, deren Verkürzung man zu den zweifelhaften Zeichen rechne.

Eben so wenig hat Burns in seinen Principles 1814, pag. 158, etwas darüber; gegen den zweiten Monat schliesse sich der Mund, und nehme der Hals an Umfang zu; werde der Uterus mit dem Finger aufgehoben (raised), so fände man ihn schwerer oder mehr Widerstand leistend.

Baudelocque in seiner L'art des acc. Th. I., 1807, pag. 204, hat gleichfalls nichts über jenes Rundwerden; er sagt nur: mehre Geburtshelfer hätten geglaubt, dass man aus der blossen Untersuchung des Mutterhalses die Schwangerschaft erkennen könne; in der

That sei dieser Theil nach der Conception dicker und fester, erscheine auch heisser, höher oder tiefer stehend und seine Mündung kleiner. Es sei aber nicht viel aus diesen Zeichen abzunehmen, zumal wenn man die Beschaffenheit der Theile nicht aus Untersuchung im ungeschwängerten Zustande kenne. Deutliche Veränderungen erleide der Mutterhals erst spät, in den letzten beiden Monaten, wenn die Schwangerschaft nicht mehr zweifelhaft sei.

Gardien im Traité d'acc. 1807, T. 1, pag. 514, so wie Capuron in seinem Cours d'acc. 1816, pag. 115 widersprechen geradezu jener Steinschen Angabe, der sie übrigens, zumal Ersterer, welchem die deutsche Literatur weniger unbekannt war, als es sonst bei seinen Landsleuten gewöhnlich der Fall ist, die verdiente Aufmerksamkeit schenken; und Maigrier in seinen Nouvelles démonstrations, 1822, pag. 28, läugnet, dass am Ende des zweiten Monats der Mutterhals irgend eine fühlbare Änderung erlitten habe, die als Zeichen gelten könne.

Nur Velpeau in seinem Traité, T. 1, 1829, p. 150 nimmt jenen Lehrsatz auf, indem er sagt: der Muttermund werde *zuweilen* zirkelrund (circulaire) oder höre auf, eine transversale Spalte zu bilden, besonders in ersten Schwangerschaften.

Wie war es nun möglich, dass jene, allgemein ausgesprochen, völlig grundlose Behauptung, der Queerspalt des Muttermundes verwandle sich nach der Conception in eine zirkelrunde Grube, aufkommen konnte? — Es erklärt sich dies nur daraus, dass dieser, in semiotischer, physiologischer, pathologischer und noch anderer Hinsicht so bedeutende Theil, der unter allen Gebilden des weiblichen Genitalsystems naturgemäss die grössten Abweichungen in Form und Lage zeigt [11]), in *einzelnen*, auch keineswegs ganz

---

11) Ich habe schon an einer andern Stelle, in einer Be-

seltenen Fällen, zumal bei jungen Personen, die rundliche Form zuweilen annimmt, wenn er schon in der Regel eine kleinere oder grössere Queerspalte, vor und nach der Conception, bildet. Aus einzelnen Beobachtungen von den Ausnahmen hat man dann einen voreiligen Schluss gezogen, und die Ausnahme zur Norm erhoben. Weniger leicht ist es erklärlich, wie es möglich war, dass jener Lehrsatz in einer langen Reihe von Jahren sich erhalten konnte, selbst nachdem er gleich Anfangs mit Recht in Zweifel gezogen war; wenn es sich damit nicht wie mit andern, von grossen Autoritäten unterstützten irrthümlichen Lehrsätzen (wie den Galenischen) verhielte: wozu noch kommt, dass die Gelegenheit, durch anatomische und obstetricische Untersuchung die Sache zu bestätigen oder zu widerlegen, allerdings nur sparsam sich darbietet; denn wenn man auch täglich Gelegenheit hat schwangere Personen aus den beiden letzten Dritteln der Schwangerschaftszeit zu untersuchen, so sind die Fälle, dass sich Schwangere, zumal Erstgebärende und

---

merkung zum §. 287 im ersten Theile des von mir bearbeiteten Handbuchs, auf die noch wenig beachteten, natürlichen Abweichungen des Mutterhalses im gesunden, nicht schwangern Zustande aufmerksam zu machen gesucht. Es verhält sich damit, wie mit der Form der Brustwarzen, die gleichfalls so auffallend variirt. Der Mutterhals, den man bei einigen als eine weiche, zarte, zugespitzte, gerade oder schräg liegende cylindrische Verlängerung des Uterus in der Scheide fühlt, wird bei andern, als ein fester, knorpliger, stumpfer, mehr konischer Theil, mit ungleichen Lippen, wahrgenommen; und während im ersteren Falle seine feine Mündung nur die Grösse der männlichen Harnröhrenmündung zu haben scheint, erscheint sie, im andern Falle, als eine breitere Spalte. In Leichen und an Weingeistpräparaten habe ich jene zarte, längliche, zugespitzte Form des Mutterhalses nie gesehen; der Theil erscheint da gewöhnlich verkürzt, stumpf und oft, auch bei Nichtschwangern und in jungfräulichen Körpern, von rundlicher Beschaffenheit.

Gesunde, in den ersten drei Monaten untersuchen lassen, verhältnissmässig selten.

Nachdem ich nun selbst, geraume Zeit, die Vorstellung vom ziemlich constanten Rundwerden des Muttermundes nach der Conception mit mir herumgetragen und auch gelehrt hatte, ereignete sich ein Fall, dem bald andere folgten, die mich eines andern belehrten. Da jener Fall auch noch in anderer Hinsicht von einigem Interesse ist, will ich ihn hier mittheilen.

Beobachtung.

Ein blühend aussehendes Mädchen von neunzehn Jahren, wohlgewachsen und stark, wurde mir den 7. December 1823 vom Lande zugeführt, damit ich über ihren Zustand Auskunft und Rath geben möchte. Sie habe im Sommer an einem Ausschlage auf dem Rücken und an den Gelenken gelitten, den ihr Arzt, Dr. J., für herpetisch erklärt und dagegen Bäder verordnet habe. Seitdem, seit drei Monaten, habe sie ihre Menstruation verloren, leide an schmerzhaften Blasenkrämpfen und einem unerträglichen Wehthun und Kitzel in den Schaamtheilen, so dass sie kaum gehen könne. Dagegen seien bis jetzt erweichende Umschläge und schleimige Einspritzungen gemacht worden. Ihr Puls ist klein, wahrscheinlich von Furcht; die Augen aber sind ungewöhnlich lebhaft, nichts Krankhaftes verrathend.

Bei der Untersuchung fühlte ich den Leib anscheinend jungfräulich proportionirt, wenn auch etwas stärker gewölbt, was mir von Fett hervorgebracht zu werden schien, die Vagina sehr eng, so dass ein Finger ihr schon weh zu thun schien. Dieser stiess auf die etwas angeschwollene Vorderwand des Uterus, dahinter auf den Muttermund, der gleichfalls angeschwollen, eine deutliche Queerspalte zeigte. Ich möchte daher nicht behaupten, dass das Mädchen, die

allen verbotenen Umgang läugnete und immer unter den Augen der Eltern gelebt hatte, schwanger sei, wenn ich gleich mich überzeugt hielt, dass der Uterus etwas angeschwollen sei. Ich liess Umschläge von erweichenden Kräutern mit Hyoscyamus auf die Genitalien legen, Mandelmilch trinken, und, da Verstopfung zugleich quälte, eine Abführung nehmen.

Den 9. Da die Mittel keine Erleichterung verschafften, Strangurie fortdauerte und röthliche Flecke in der Leinwand sich fanden, kam ich auf die Idee, dass vielleicht Ansteckung die wahre Ursache der Zufälle sein möchte. Ich drang daher auf Besichtigung der Theile und fand, da ich die Labia auseinander dehnte, die ganze innere Vulva dunkelroth, den angeschwollenen, faltigen Hymen aber mit Eiterflocken besetzt. Wir beschlossen nun Sublimat innerlich zu geben und die graue Merkurialsalbe in die Geburtstheile und auf die innere Seite der Schenkel einreiben zu lassen. Erweichende Umschläge mit Milch wurden fortgesetzt.

Den 10. Sie fand sich anfangs dadurch erleichtert; bald hatten aber die Schmerzen beim Harnlassen, so wie das lästige Jucken sich wieder eingestellt, und wir waren verwundert, einen rothen frieselartigen Ausschlag auf den Händen, dem Bauche und den Schenkeln zu sehen, der in der Nacht ausgebrochen war. Sogar auf den Armen und Brüsten fanden sich einzelne Pusteln, die zwischen den Fingern wie die kleinblättrige Krätze, auf dem Bauche aber wie Scarlatina miliaris aussehend. Ich hielt den Ausschlag für die Folge der eingeriebenen, vielleicht mit Terpentin bereiteten Quecksilbersalbe, der jedoch dem Hausarzt von herpetischer Natur zu sein schien. Statt des Ung. merc. cinereum wurde nun Ung. hydr. album eingerieben, und Einspritzungen von Mohnkopfaufguss mit Bleiessig angeordnet.

Den 12. Die Zufälle, über welche die Patientin

besonders Nachts klagt, dauern fort, das Brennen und die schmerzhaften Zusammenziehungen im Scheideneingange werden so heftig, dass sie allen Schlaf verscheuchen, Schreien und Wehklagen erzeugen. Wir liessen daher acht Blutegel an die Schenkel setzen. Dabei entblösst sich Patientin bis zum Nabel ohne Scheu, dehnt die Beine auseinander, und kann kaum abgehalten werden sich zu reiben; wobei die Wärterin versicherte, sie habe schon lange bemerkt, dass das Mädchen sich immer reibe. Die Theile fanden wir etwas angeschwollen, bei jeder Berührung schmerzhaft, und bemerkten, dass aus der Scheidenmündung grauweisse Materie hervorquoll, die den Hymen überzog und versteckte. Die Einspritzungen wurden daher fortgesetzt.

In den folgenden Tagen nahmen zwar die schmerzhaften Zufälle ab, es blieb aber immer noch ein unerträglicher Kitzel, und beim Aufstehen ein Gefühl, als ob etwas aus den Theilen hervorschösse, zurück, was sie nöthigte sich wieder hinzulegen. Mit dem Urine geht etwas Blut ab.

Anfang Januars endlich steht die Kranke wieder auf. Ihr Gesicht ist unverändert blühend; nur hat sie Morgens zuweilen Anwandlungen von Ohnmacht, die sie den Arzneien zuschreibt, und ihr Leib wird dicker und gespannt, so dass die Mutter besorgt, die Tochter möchte die Wassersucht bekommen. Ich werde daher aufgefordert sie nochmals zu untersuchen. Vier Finger breit über den Schoossbeinen bemerkte ich jetzt eine deutlich umschriebene Härte; die Vagina ist weiter geworden; der Muttermund zugespitzt, eine kleine Queerspalte bildend, deren vordere und hintere Lippe von gleicher Länge, dünn und schlaff ist. Ich hielt mich nun, da ich den Grund der Gebärmutter so beträchtlich ausgedehnt fand, dass ich ihn durch die Bauchdecken fühlen konnte, von der Existenz einer Schwangerschaft vollkommen überzeugt, deren Mög-

lichkeit mir nun auch, unter vielen Thränen, eingestanden wurde, und die sich fünf Monate später auf die gewöhnliche Weise endigte.

Über diesen Fall habe ich mir in meinem Tagebuche damals wörtlich Folgendes angemerkt:

„Überhaupt ist es nichts mit den Schwangerschaftszeichen vom Muttermunde genommen; wenigstens nichts mit der Verwandlung des Queerspalts in eine runde Mündung, auch beweis't die Gegenwart des Hymens nicht die Keuschheit, wie in dem obigen Fall, wo er da ist, freilich etwas ausgedehnt."

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir, die Beobachter auf das in der Überschrift bezeichnete diagnostische Mittel, den *Scheidenpuls*, aufmerksam zu machen, welches ich nirgends angemerkt finde und daher für neu halte. Ich bevorworte gleich dabei, dass ich mir nicht einbilde, damit ein untrügliches Mittel, die Schwangerschaft früh zu erkennen, aufgefunden zu haben; halte es aber dennoch der ferneren Prüfung werth, die es auch, bei dem Eifer, mit dem in unseren Zeiten, von so vielen scharfsinnigen Männern, auch der physiologische Theil der Geburtshülfe cultivirt wird, gewiss bald finden wird.

Bei Gelegenheit der Untersuchung schwangerer Personen aus früheren Perioden, ist es mir oft aufgefallen, deutliche Pulsation im Grunde der Scheide, oder vielmehr am deutlichsten rechts an der Vorderwand derselben, am hintern Rande der Columna rugarum anterior, wahr zu nehmen. Ich fand den Puls zwar gewöhnlich gleichmässig, isochronisch mit dem Pulse des Carpus, den ich mit dem rechten Daumen fühlte, während der linke Zeigefinger den Vaginalpuls untersuchte. In Schwangerschaftsfällen kam er mir aber *verstärkt*, *grösser*, *klopfender*, als zu anderen Zeiten vor, und bei bevorstehendem Abortus und in einigen anderen krankhaften Zuständen glaubte

ich ihm auch einigemal *häufiger*, als den Puls der Radialarterie wahrzunehmen.

Nimmt man nun an, dass die Arteria uterina, die auch die Scheide mit einem Hauptaste, als Arteria vaginalis versieht, in der Schwangerschaft bedeutend vergrössert wird, wahrhaft wächst, indem sie sich nicht nur ausserordentlich verlängert, sondern auch ihre Häute sich verdicken, und ihr Lumen um mehre Linien zunimmt, was kein Anatom in Abrede stellen wird; so erklärt sich jenes verstärkte Klopfen und deutlichere Hervortreten des Scheidenpulses in der Schwangerschaft.

Über einige andere Schwangerschaftszeichen, namentlich auch über die Linea fusca, auf die ich in meiner Schrift: Obs. de papillis mammarum numero et structura variis 1816 p. 24 aufmerksam gemacht habe, werde ich in einem besondern Aufsatze handeln.

Ein Wort über angeborene Spaltungen in der Iris, Iridoschisma, Coloboma Iridis.

Von Dr. Stilling zu Cassel.

Trotz des grossen Interesses, welches in der neuesten Zeit die angeborene Irisspaltung, Coloboma Iridis nach Walther, Iridoschisma nach Gescheidt, auf sich gezogen hat und ungeachtet so vieler sorgfältiger, von den sachkundigsten Männern angestellter Untersuchungen zur Aufklärung des Processes, durch welchen diese Bildungsabweichung zu Stande kommt, scheint es doch immer noch, dass man den wahren Grund jener Erscheinung bis jetzt nicht aufgefunden hat. Mag nun die bedeutende Meinungs-Differenz, welche unter den Forschern hinsichtlich der Entwikkelungsgeschichte des Auges, — die immer noch, der schwierigen Natur der Sache nach, aus ihrer Kindheit

sich nicht emporgeschwungen hat — Statt findet, die gehörigen Schlüsse und wahren Ansichten vorenthalten, oder mag die verschiedenartige Deutung der bereits beobachteten und anerkannten Erscheinungen noch auf eine erläuternde Berichtigung harren, — kurz, es scheint noch irgend Etwas, nur noch ein kleiner Schritt, zu fehlen, um die Erklärung des Zustandekommens einer Irisspalte zur Evidenz zu erheben. — Ob die folgende Beobachtung etwas dazu beitragen wird, lasse ich dahin gestellt sein; jedenfalls aber glaube ich, dass sie die Scala der bis jetzt beobachteten Fälle vervollständigen, und den Physiologen nicht uninteressant sein wird.

Am 18. Julius 1835 traf ich auf einer Landreise in einem zwei Stunden vor Cassel gelegenen Dorfe Elgershausen, ein starkes, zwölfjähriges, gesundes Bauermädchen, dessen Blick, oder vielmehr dessen Augen mir auffielen, als ich zufällig das Mädchen in dem Momente ansah, wo dasselbe auf mich, im Vorbeifahren vor dem Wege, auf dem es stand, seine Augen richtete. Bei unserer Untersuchung des herbeigerufenen Mädchens fand ich seine Augen in folgendem Zustande: In dem linken Auge [12]) ein Coloboma iridis, wie es Gescheidt, als Iridoschisma ersten Grades bezeichnet; die Pupille bildete so ziemlich ein Oval. Die herabsteigenden beiden Schenkel aber vereinigten sich nicht am Rande der Cornea, sondern standen hier wohl noch eine halbe Linie von einander entfernt. Die Iris war dunkelbraun, eine Bewegung der Pupille konnte ich nicht wahrnehmen; aber das Gesicht war ganz vollkommen auf diesem Auge vorhanden, und ausser der Irisspalte nichts anderweit Abnormes an dem Auge oder dessen zugehörigen Theilen zu bemerken.

Im rechten Auge war die Pupille vollkommen

---

[12]) Man vergl. die Abbildung.

zirkelrund, aber unmittelbar unter ihr befand sich, nur durch ein feines horizontales Filament von ihr getrennt, eine halbeiförmige Spalte in der Iris, deren absteigende Schenkel sich am Rande der Cornea nicht mit einander vereinigten, sondern vielmehr noch etwas weiter divergirten, als die Iris-Schenkel im linken Auge. — Eine Bewegung der dunkelbraunen Iris in diesem rechten Auge konnte ich ebenfalls nicht wahrnehmen; von der vollkommenen Gesichtskraft aber konnte ich mich sowohl, als Herr Landphysikus Dr. Fiedler hieselbst, welcher mein Reisebegleiter und Zeuge dieser Beobachtung war, sich hinlänglich überzeugen. — Ausser dem angegebenen Mangel der Iris war nirgends am Auge eine Abnormität zu entdecken. —

Das Mädchen versicherte stets gesund gewesen zu sein, und niemals am Auge eine Krankheit bemerkt zu haben. — Ob sich Augenfehler bei den Gliedern ihrer Familie zeigten, oder nicht, gab das Mädchen nicht mit Bestimmtheit an. — Eine genauere Beschreibung der Augen macht die beigefügte Abbildung überflüssig. —

Findet sich nun auch keine der meinigen gleiche oder ähnliche Beobachtung, — denn diejenigen von mehren Pupillen in einer Iris, wie solche Lerche, von Ammon, und Escher [13]) beschrieben haben, können damit nicht verglichen werden, — so scheint mir denn doch eine Beobachtung, welche v. Escher gemacht hat, ein niederer Grad der meinigen zu sein; ich meine nämlich den Fall, wo v. Escher an der Übergangsstelle der normalen Pupille in die Irisspalte auf jeder Seite einen rothgelblichen, warzenähnlichen Punkt, gleichsam als die Reste eines früheren Queerbalkens, sah. — Es fragt sich, ob man jene Punkte

13) Über den angebornen gänzlichen und theilweisen Mangel der Iris. Erlangen 1830.

nicht mit grösserm Rechte die Annäherung zu einem Queerbalken, oder den Bildungsversuch eines solchen, als die *Reste* eines Queerbalkens nennen soll. — Meine Beobachtung bietet nun unzweideutig einen Queerbalken zwischen wirklicher Pupille und Irisspalt dar; die Beschaffenheit desselben hinsichtlich der Farbe und des übrigen äussern Ansehns, zeigte die vollkommenste Ähnlichkeit dieses Filaments mit der übrigen Substanz der Iris. — Durch welche Vorgänge diese Bildung zu Stande gekommen ist, wage ich nicht auseinander setzen zu wollen, da es nicht meine Absicht ist, auf Hypothesen noch neue zu bauen. — Nur erlaube ich mir noch folgende Bemerkung:

Es sind gegenwärtig hauptsächlich zwei Ansichten über die Entstehungsweise der angeborenen Spaltungen in der Iris, welche mit einander um den Rang streiten, während alle andern Ansichten als unzulänglich immer allgemeiner anerkannt werden; jene sind die von Arnold [14]) und Gescheidt [15]). — Arnold wird in v. Escher's, wie in meiner Beobachtung einen neuen Beweis zu Bestätigung seiner Ansicht finden, dass von dem Unvereinigtbleiben (einer Obliteration) der Blendungsgefässe die Spalte der Iris bedingt sei; — derselbe wird sagen können, in meinem Falle habe sich der Circulus vasorum minor iridis vereinigt, der major hingegen nicht, dieser sei vielmehr an der Stelle der Spalte obliterirt, und so sei die Bildungshemmung entstanden. — Und diese Meinung lässt sich allerdings hören, wenn man davon absieht, dass Arnold's Hypothese eigentlich auf gar keinen Gründen ruht, — und es im Ganzen nicht leicht erklärlich ist, dass bei der Obliteration einzelner Zweige der Irisgefässe, nicht

---

14) Anatomisch-physiologische Untersuchungen über das Auge der Menschen. Hdlbrg u. Lpzg. 1832. 4.

15) v. Graefe's u. v. Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 22. Bd. 2. u. 3. Heft.

andere Zweige sich entwickeln sollten, um die gebildete Iris-Substanz ferner zu reproduciren. Dagegen wird es für Gescheidt schon schwerer sein, nach seiner Ansicht meine Beobachtung zu analysiren. — Geht man in dessen Ansicht ein, so muss man erwarten, dass die Spalte der Iris von der Peripherie zum Centrum (der normalen Pupille) hin in ihrer Ausbildung, oder in Vereinigung ihrer Spaltränder fortschreitet, so wie der Spalt in der Chorioidea mehr und mehr sich schliesst; und so würde es nicht erklärt werden können, wie bei vollständiger Pupille dennoch eine Irisspaltung (die mit dem Iridoschisma ersten Grades nach Gescheidt die vollkommenste Analogie bietet) zu Stande gekommen sein könne; — um so mehr, als Gescheidt's Eintheilung des Iridoschisma's in drei Grade (ich beziehe mich auf dessen Abhandlung und setze sie als bekannt voraus, um nicht Alles wiederholen zu müssen) auch eine solche Meinung von seiner Seite zu bestätigen scheint, dass die Irisspalte an deren äusserem Rande sich zuerst schliesst. —

Bedenken wir dagegen, dass Gescheidt, zufolge seiner neuesten Untersuchungen, der Ansichten Arnold's über die Bildung der Iris im Embryo auf das Bestimmteste widerspricht, und auch anderweite Untersuchungen der trefflichsten Beobachter, wie Seiler, J. Müller, Husckke u. A., diese Meinungsverschiedenheiten über die Entwicklungsgeschichte der Iris noch nicht zu klarer Gewissheit gebracht haben, so bescheide ich mich — bei Mangel von eignen hinreichenden Untersuchungen über Entwicklungs-Geschichte des Auges — mit der Angabe des beobachteten Factum's, und überlasse es weiteren Forschungen, unsern Gegenstand gebührend zu beleuchten. —

II. Kritische Aufsätze.

Histoire complète des Ruptures et des Déchirures de l'Utérus, du Vagin et du Périnée; Par Duparcque, Dr. med. etc. Ouvrage couronné par la société médicale d'émulation de Paris. 8. pag. 466. Paris 1836.

Vollständige Geschichte der Durchlöcherungen und Einrisse, welche an der Gebärmutter, der Scheide und dem Mittelfleische vorkommen etc. Paris 1836.

Der Verfasser dieser Schrift hat sich bereits früher durch seine vortreffliche Abhandlung über die organischen Krankheiten der Gebärmutter, in der medicinischen Literatur einen Namen gemacht. Wie jener Schrift ein Jahr zuvor in Bordeaux, so ist der vorliegenden jetzt in Paris der Preis zuerkannt. Durch solche Erfolge aufgemuntert, scheint Duparcque nun aber fast zu rasch den Pfad der Schriftstellerei zu verfolgen, denn er hat aufs Neue bereits ein voluminöses Buch über Kinderkrankheiten angekündigt; dies wäre denn das dritte grosse Werk, binnen etwa zwei Jahren. Wenn diese Betrachtungen zu gegründeten Besorgnissen führen dürften, hinsichtlich der Gediegenheit der Duparcque'schen Schriften, so darf Ref. doch in Betreff der vorliegenden die Versicherung geben, dass sie sich frei gehalten von den Mängeln, welche der betriebsamen Buchmacherei anzukleben

pflegen; dass im Gegentheil, nicht bloss ein begründetes Urtheil, oft sogar ein glänzender Scharfsinn, sondern ebenfalls ziemlich genügende Bekanntschaft mit fremden Leistungen, überall in dieser Schrift bemerkbar sind. Sogar deutsche Schriftsteller findet man hin und wieder citirt; meist sind ihre Namen aber sehr verunstaltet; zum Beweise, dass der Verf. solche Werke wohl nicht im Originale gelesen hat.

Der gelehrte Zwist, welcher laut öffentlichen Blättern in der Akademie der Medicin zu Paris, bei Gelegenheit der mitgetheilten Fälle von Ruptura centralis perinei sich entspann, hat, wie es scheint, das Unvollständige in der Geschichte der Rupturen überhaupt recht anschaulich gemacht. Es fehlt zwar nicht an zahlreichen Beobachtungen von Zerreissungen des Uterus, seitdem Guillemeau zuerst eine solche beschrieben, aber die meisten dieser Fälle entbehren zu sehr der Vollständigkeit, um für Diagnostik und Therapie besondere Ausbeute zu liefern. Es war deshalb gewiss lobenswerth, dass die Gesellschaft der Nacheiferung etc. zu Paris diesen Gegenstand zu einer Preisfrage machte, um mehr Ordnung in der Übersicht des Vorhandenen, und zugleich einen leitenden Faden für künftige Beobachtungen zu gewinnen.

Der Verfasser hat seine Arbeit unter vier Abtheilungen gebracht und handelt 1) Von der Zerreissung der Gebärmutter ausser der Schwangerschaft, 2) während der Schwangerschaft, 3) während der Entbindung, 4) von den Zerreissungen der Scheide.

Unter Ruptur versteht er die gewaltsame Trennung eines Weichgebildes in seiner Continuität, wogegen für Trennung eines Gewebes an seinem Rande, das Wort Einriss (Déchirure) gebraucht wird. Dabei ist es aber wesentlich, dass die Trennung schnell vor sich gehe und alle Fälle werden als nicht hieher gehörig bezeichnet, in denen dieselbe durch Vereiterung, Schwinden, Druck oder auf andere Weise allmälig

entstanden ist. Diese letztern Umstände kommen dagegen als prädisponirende Momente der Rupturen wesentlich in Betracht.

Erster Abschnitt.

Ruptur der Gebärmutter ausser der Schwangerschaft.

Sie ereignet sich zuweilen bei krankhaften Ansammlungen in der Gebärmutter, durch Wasser, Blut, Hydatiden, Gas, wenn eine äussere Gewalt auf das sehr ausgedehnte Organ plötzlich einwirkt. Es werden mehre Beobachtungen der Art angeführt. — Bei einer 50jährigen Frau war die Gebärmutter in Folge allmäliger Blutergiessung bis zu einer enormen Ausdehnung gelangt und platzte endlich, während eines heftigen Schmerzanfalls. Am folgenden Tage starb die Kranke. Man fand die Bauchhöhle voll verdorbenen schwarzen Blutes, die Wunde des Uterus fest und verdickt, aber gegen den Grund zu dünn und schlaff, und da zeigte sich eine Wunde mit gezackten Rändern. Der Muttermund war fast verwachsen. Seit 10 Jahren war die Kranke nicht mehr menstruirt. — Der zweite Fall ist aus Rust's Magazin von 1834 entlehnt und betrifft eine nicht mehr menstruirte Frau von 53 Jahren, deren angeschwollener Bauch bis zu den Knieen reichte. Es entstand öfteres Erbrechen einer schwärzlichen Masse wie Kaffeesatz, dann Abzehrung und Tod. Man fand den Uterus ungeheuer ausgedehnt und mit dem Magen verwachsen, der zugleich perforirt war. Uterus, Magen und Duodenum waren mit jener Masse angefüllt. Neben dem Gebärmutterhalse entdeckte man ein steatomatoses Gewächs, wodurch jener comprimirt und zur Verwachsung gebracht worden war. — In der dritten, vierten und fünften Beobachtung werden Fälle von partieller Ruptur des Uterus erzählt. Der Verfasser begreift darunter solche Zustände, wo Abscesse in der Substanz der Gebär-

mutter sich gebildet haben und wo durch Kunst oder Selbstentwickelung das Eiter einen Ausweg fand.

Wenn Duparcque vorhin selbst als Kriterium der Ruptur angab, dass sie durch Zuthun einer Gewalt und plötzlich entstehen müsse, so gehören die meisten der angeführten Fälle, überall nicht hieher. Abscesse in der Wand des Uterus nach schweren und leichten Entbindungen, sind übrigens nach des Referenten Dafürhalten keineswegs eine seltene Erscheinung. Meist entsteht eine Verwachsung mit den Bauchdecken und darauf die Entleerung des Eiters nach Aussen. Besonders gefährliche Zufälle hat Referent dabei nicht wahrgenommen.

Zweiter Abschnitt.

Zerreissung des Uterus während der Schwangerschaft.

Wenn gleich die Fälle, wo die Mutter oder die Frucht, oder beide zugleich den Zufall überlebt haben, nicht häufig sind, so dienen sie doch dazu, dass der Arzt nicht gänzlich den Muth verliere.

Zufällige Durchlöcherungen durch Stichwunden. Es folgt ihnen meist Ausfluss von Wasser und frühzeitige Geburt; drohendere Zufälle für die Mutter treten zuweilen erst später ein. — Eine Schwangere war mit einem grossen Nagel, etliche Zoll links vom Nabel verwundet worden. Es floss während 15 Stunden nach der Verletzung Wasser aus der Wunde und die Kranke befand sich ziemlich gut; darauf stellten sich Convulsionen, Erbrechen und Singultus ein und der Tod erfolgte nach 60 Stunden. Die Section zeigte, dass der Nagel auch das Kind am Rücken verletzt hatte. Der Uterus enthielt noch viel Wasser, aber weder dünnes, noch geronnenes Blut; die Substanz der Gebärmutter war in der Gegend der Perforation stark angeschwollen und entzündet.

Grosse penetrirende Verwundungen kommen am häufigsten vor, in Folge eines Stosses mit dem Horne eines Stieres. Der Verfasser citirt mehre Beobachtungen, wo nach solchen Ereignissen bald die Mutter, bald die Frucht mit dem Leben davon kam, selbst wenn letztere durch den grossen Riss unmittelbar geboren wurde. Es ist daher anzunehmen, dass solche Verletzungen für sich allein nicht überaus gefährlich sind; der Verfasser meint gegentheils, je grösser die Wunde und je stärker die Blutung, desto mässiger sei die nachfolgende Entzündung. Auch die grössten Wunden verkleinern sich nach entleerter Gebärmutter bald sehr beträchtlich. Die Behandlung bei grossen Verletzungen und wenn die Frucht dadurch einen Ausweg gefunden, ist wie nach dem Kaiserschnitt; ist die Wunde für den Durchgang des Kindes zu enge, so muss sie dilatirt werden. Kleinere Wunden, z. B. Stichwunden, erfordern eine gemischte Behandlung, nach den hervorstechendsten Zufällen, welche sie begleiten. Die eintretenden nervösen Erscheinungen sind sehr zu berücksichtigen. Übrigens ist die äussere Anwendung der Kälte und ein kräftig antiphlogistisches Verfahren fast immer erforderlich. Es gelingt dadurch zuweilen, nicht bloss die Leidende zu erhalten, sondern sie wird dadurch mitunter selbst bis zu einem für die Niederkunft günstigeren Termine geführt; letztere muss aber sogleich auf dem natürlichen Wege eingeleitet werden, sobald sich allzu bedenkliche Erscheinungen zeigen. In einzelnen Fällen dürfte selbst der Kaiserschnitt angezeigt sein.

Die Ruptur des Gebärorganes entsteht, wenn die ausdehnende Gewalt, welche auf die Wunde desselben wirkt, grösser ist, als der organische Widerstand abseiten des Gewebes. Bei allmäliger Erweiterung ist die Ausdehnbarkeit des Uterus fast unbegränzt, wie dies aus Schwangerschaften mit mehren Früchten oder Complication mit Gebärmutter-Wassersucht her-

vorgeht. Die Dehnbarkeit ist aber in einzelnen Fällen sehr verschieden, denn zuweilen erfolgt diese kaum so weit, dass die Schwangerschaft ordentlich zu Ende gelangt. Hier geschieht dann die Ausdehnung besonders auf Kosten des Gebärmutterhalses, welcher sich zu stark und viel zu früh entwickelt. Eine Folge davon ist zu früher Abfluss des Wassers und unzeitige Geburt, welcher besonders Erstgebärende ausgesetzt sind. — Als die wichtigsten Veranlassungen zur Ruptur sind anzusehen:

1. *Druck von Aussen.* Die im Uterus enthaltenen Theile weichen dem Drucke aus und werden nicht gerade da angepresst, wo der Druck zunächst einwirkte, daher erfolgt auch nicht immer an der vom Drucke getroffenen Stelle die Zerreissung, sondern am meisten an den Seitenflächen und im Grunde der Gebärmutter, weil hier der Widerstand geringer ist, als vorn, hinten oder am Halse des Uterus. Als die häufigste Veranlassung kommt hier das Gedrücktwerden gegen eine Mauer und Beschädigung durch Wagenräder vor, seltener die Verletzung durch Stoss. Mitunter wird eine Stelle des Uterus durch die Gewalt nicht zersprengt, sondern nur krank gemacht, es entsteht Vereiterung und später dann noch eine Zerreissung. Als Schutzmittel des schwangern Uterus gegen äussere Gewalt kommt theils der Widerstand in Betracht, welchen die Bauchmuskeln entgegenstellen, namentlich wenn sie sich zusammenziehen, theils die Beweglichkeit der Gebärmutter, welche so bedeutend sein kann, dass Wagen über den Leib einer Schwangern gefahren sind, ohne den Uterus zu verletzen. Die Insertionsstelle der Placenta will der Verfasser indess nicht als mehr geschützt angesehen wissen, wie das übrige Organ, und Referent glaubt ihm beipflichten zu müssen.

2. *Übermässige Ausdehnung.* Ein gesunder Uterus kann durch allmälige Ausdehnung kaum jemals

zersprengt werden, je stärker aber derselbe ausgedehnt ist, um desto leichter kann durch irgend eine andere Ursache gelegentlich eine Ruptur entstehen, so dass also die Ausdehnung selbst wieder in die Reihe der disponirenden Momente eintritt. Dass in Folge einer innern Blutung während der Schwangerschaft der Uterus durchbrochen werden könne, stellt der Verfasser ebenfalls bestimmt in Abrede, da seiner Ansicht zufolge, die Mündungen der blutenden Gefässe lange zuvor durch die Compression, welche die Frucht gegen dieselben ausübt, geschlossen sein werden, weil kein Blut durch den Muttermund abgeht. Selbst dann soll die Ausdehnung allein keine Ruptur erzeugen, wenn eine Disposition zu derselben, von einem frühern Unfalle her, vorhanden ist, sondern nur erst da, wo nun abermals ein neues veranlassendes Moment eintritt.

3. *Druck von Innen auf einzelne Stellen der Gebärmutter.* Man hat besonders die schnellen Bewegungen des Kindes, selbst Convulsionen desselben im Uterus hier genannt, wohl aber mit Unrecht, wenn man bedenkt, wie sehr die Wände des Organes durch die eigene Nachgiebigkeit und durch Eihäute und Fruchtwasser geschützt sind. Manche Beobachtungen, welche das Gegentheil zu beweisen scheinen, haben eine solche Deutung erfahren, wobei namentlich länger schon bestehende Krankheiten der Gebärmutter und Gelegenheits-Ursachen, wie Erbrechen u. dgl. übersehen wurden. Eben so wird die Annahme, dass die Lage eines Fruchttheiles auf einer Stelle allmälig Schwinden derselben veranlassen könne, gänzlich verworfen.

Geschwülste, welche den Uterus von Aussen drücken, können dennoch nur einen geringen Nachtheil auf denselben ausüben, weil durch stete Vergrösserung die Gebärmutter niemals längere Zeit dieselbe Stelle dem Drucke aussetzt. Dagegen verhält

es sich anders, sobald das Gewebe des Uterus in Folge einer neueren oder älteren Ursache selbst erkrankt ist, und da bedarf es nur eines geringfügigen neuen Umstandes, so wird eine Zerreissung alsbald erfolgen.

Ist eine Ruptur während der Schwangerschaft eingetreten, so ist für die Frucht der Tod die unausbleibliche Folge, weil alle Beziehungen derselben zu der Gebärmutter aufgehoben werden. Aber auch die Mutter unterliegt nicht selten sogleich. Für letztere ist besonders zu berücksichtigen:

1. *die Blutung.* Sie entsteht aus den Rändern der Ruptur, oder aus varikosen Gefässen, welche in der Gegend der Wunde verliefen, oder aber aus den durch Abtrennung der Placenta geöffneten Gefässmündungen und ist jederzeit das drohendste Symptom. Dennoch weiss die Natur zuweilen auch diese Gefahr zu beseitigen; auch begünstigt der Character der Wunde, als einer gerissenen, schon in Etwas den Nachlass der Blutung. Daher hat man Fälle beobachtet, wo gar kein Bluterguss statt fand. Ein anderes Mal wird die entstandene Öffnung verstopft durch Placenta, Eihäute und Anlegen der Frucht selbst; sogar wenn die Frucht ganz in die Bauchhöhle ausgetreten war, ist die Blutung verhindert und ein günstiger Ausgang erreicht worden. Der Verfasser führt eine ältere Beobachtung an, wo in einem solchen Falle selbst nachher eine günstig verlaufende neue Schwangerschaft sich ereignete, obgleich die früher im siebenten Monate ausgetretene Frucht noch in der Bauchhöhle lag.

2. *Entzündung. Eiterung.* Von dem Risse des Uterus aus, kann sich die Entzündung über die ganze Gebärmutter ausbreiten, was durch Zurückbleiben der Frucht in derselben sehr befördert wird. Durch Einwirkung der fremden Körper in der Bauchhöhle, werden Peritoneum und Baucheingeweide eben-

falls zur Entzündung geneigt und das Leben der Mutter geht dann später oft noch durch Eiterung, Erguss oder faulige Zerstörung einzelner Theile zu Grunde.

Die Mittel, deren die Natur sich bedient, um Genesung zu erzielen, bestehen darin, dass die ergossene Flüssigkeit, namentlich das Blut, seinem dünnern Theile nach resorbirt wird, wo sich dann durch den zurückbleibenden Faser- u. Eiweisstoff ein Überzug, eine Pseudomembran bildet, welche zum Schutze der Theile wesentlich beiträgt. Auf diese Art wird das Blut in der Bauchhöhle isolirt und wirkt auf die Eingeweide nicht ferner als fremder Körper ein. Geht in dem so eingeschlossenen Blute eine Fermentation oder ähnliche Veränderung vor, so durchbricht es zuweilen den Sack und erregt aufs Neue Zufälle, wie früher. Eiterartige Flüssigkeiten werden oft ganz ebenso eingesackt; das Residuum aus ihnen geht späterhin zuweilen in eine kalkartige Masse über. — Die genannten Pseudomembranen sind aber nicht einzig und allein Folge der Resorption und des Zurückbleibens der dichteren Theile des Ergossenen, sondern es trägt ebenfalls die Reizung und Entzündung der Organe, welche berührt werden, durch Ausschwitzen plastischer Lymphe wesentlich dazu bei, dass solche Kapseln entstehen können. Es scheint sogar, als wäre dabei die Ausschwitzung höher in Anschlag zu bringen, als die Aufsaugung, da man Fälle gesehen, wo die Frucht mit dichter Hülle umgeben in der Bauchhöhle lag, obgleich eine Zerreissung und Blutergiessung gar nicht statt gefunden hatte, z. B. bei Extrauterin-Schwangerschaften.

Übrigens behauptet der Verfasser, dass von allen ihm bekannt gewordenen Fällen von Ruptur des Uterus mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle, nie eine Kranke später noch an Peritonitis den Tod erlitten habe, sobald sie nur den ersten stürmischen Zufällen

während mehrer Tage entgangen gewesen. Es ist dies um so mehr auffallend, da jenes Übel doch sonst nach leichten Entbindungen öfters auftritt und nicht selten dann tödlich endet.

Von manchen Beobachtern sind Fälle von Extrauterin-Schwangerschaft fälschlich mit Rupturen der Gebärmutter verwechselt worden, da auch bei ihnen die den Fötus umkleidende Kyste meist späterhin platzt und schwere Zufälle entstehen; dass hingegen manche dieser Zustände viele Jahre ohne bedeutende Beschwerden bestehen können, haben mehrfache Beobachtungen dargethan. Meist aber finden sich im Verlauf der Zeit, hier wie dort bedenkliche Erscheinungen ein, welche theils aus einer allmälig veränderten Natur der eingeschlossenen Stoffe, theils aus ihrer Lagerung in der Nähe wichtiger Theile, der Blase, des Mastdarms etc. hervorgehen. Die entstandene Entzündung dieser Organe geht in Abscessbildung über und dadurch entleert sich zuweilen ganz oder theilweise das Corpus delicti. Zuweilen wird dagegen die Entzündung über mehre Unterleibseingeweide verbreitet, und verursacht den Tod unter den Symptomen der Eiterbildung oder des Brandes. In einigen Fällen werden die, von der Kyste mit benachbarten Organen eingegangenen Adhäsionen zufällig wieder getrennt, oder sie bekommt einen Riss, so dass abermals die Eingeweide den nachtheiligen Einwirkungen des fremden Körpers blossgestellt sind. Mitunter verursachen auch einzelne Hervorragungen des Fötus, in den angrenzenden Theilen eine so lebhafte Aufsaugung, dass durch Schwinden ihres Gewebes demselben der Austritt nach Aussen möglich wird, ohne vorhergehende Abscessbildung. Tritt die Frucht durch einen Riss der Gebärmutter nicht in die Bauchhöhle, sondern bleibt sie im Uterus zurück, so wirkt nun die Frucht als ein fremder Körper auf den

Uterus und erregt Reiz und Entzündung seiner Wandungen.

Referent sieht gar nicht ein, woher der Verfasser den Grund für diese Behauptung genommen habe, und möchte lieber annehmen, dass die Entzündung eine zu erwartende Folge der Verwundung des Uteringewebes für sich sei. Eindringen von Darmschlingen durch den Riss, soll bei Ruptur am Körper des Uterus selten vorkommen.

Diagnostische Zeichen. Örtliche. 1) *Schmerz.* An einer bestimmten Stelle zeigt sich plötzlich ein heftiger Schmerz, nach welchem alsbald die Kranke von Schwäche, Ohnmacht, Zittern und Todesfurcht ergriffen wird. Der Schmerz pflegt dann bald etwas abzunehmen und in ein Gefühl von Erstarrung überzugehen, welches vielleicht dadurch entsteht, dass der Riss durch einen vorliegenden Theil verschlossen wird. Hört diese trügerische Ruhe auf, so treten mit der zweiten Attaque des Schmerzes gewöhnlich auch die gefährlichsten Erscheinungen ein. 2) Bei der Bildung der Ruptur pflegt ein Geräusch Statt zu finden, welches zuweilen auch von nahe stehenden Personen gehört wird. 3) Die hypogastrische Gegend wird plötzlich weich und senkt sich. 4) Die Frucht bekommt eine andere Lage und der ganze Leib verändert seine Form. 5) Beim Untersuchen durch die Scheide oder den Mastdarm, findet man die Gebärmutter leer. 6) Heftige Bewegungen des Kindes entstehen, welche dann plötzlich aufhören. 7) Schmerzen durch den ganzen Leib. 8) Abgang von Blut durch die Scheide. 9) Bluterguss in die Bauchhöhle. — Einige dieser Zeichen können nur bei vorgerückter Schwangerschaft statt haben; andere kommen auch ohne Ruptur zuweilen vor und jedenfalls muss eine sorgfältige Prüfung aller einzelnen Umstände unser Urtheil leiten.

Die allgemeinen Symptome haben theils ihren

Grund in der grossen Aufregung des Nervensystems, theils rühren sie von der Leere der Blutgefässe, als Folge der Blutung her. Krämpfe, Herzklopfen, Erbrechen, Ohnmachten, zuletzt Convulsionen, sind die erheblichsten unter ihnen.

Behandlung. — Duparcque theilt alle Fälle von Ruptura uteri während der Schwangerschaft in zwei Klassen, nämlich solche, wo die Schwangerschaft den sechsten Monat erreicht habe und das Kind lebensfähig sei und solche, wo in einer früheren Periode die Ruptur eintritt, so dass selbst nicht einmal die Schwangerschaft bis dahin unbezweifelt erschien. Für beide Klassen sind die Indikationen verschieden. Ist in einem Falle der ersten Reihe der Inhalt des Uterus noch nicht in die Bauchhöhle getreten, auch keine erhebliche Blutung entstanden, so wirft sich die Frage auf, ob man den Eintritt der selten ausbleibenden tödtlichen Erscheinungen abwarten, oder ob man lieber sogleich den Bauch- und Gebärmutterschnitt in Anwendung bringen wolle. Der Verfasser empfiehlt sehr diese Operation, weil sie an und für sich nicht so gefährlich sei, als der Austritt des Kindes in die Bauchhöhle, die Blutergiessung etc. und besonders noch, weil es dadurch doch möglich werde, das Kind zu erhalten. Jedenfalls dürfe sie nicht länger verschoben werden, wenn aus manchen Zeichen hervorgehe, dass man eine Reihe neuer stürmischer Zufälle zu erwarten habe, wie dies gewöhnlich auf eine kurze Ruhe zu folgen pflege.

Entscheidet man sich aber nicht für die Operation, so muss die äusserste körperliche Ruhe beobachtet werden und zwar in der Art, dass die Gegend der Ruptur recht hoch zu liegen kommt. Ist die Stelle zu finden, so comprimire man sie methodisch. Ausserdem werden nach Umständen Blutentziehungen, Kälte, Opiate, leichte Nahrungsmittel etc. in Gebrauch gezogen.

Ist das natürliche Ende der Schwangerschaft ohnehin nicht mehr fern und findet man den Mutterhals ausdehnbar, so kann man die Entbindung auf gewöhnlichem Wege versuchen. Man lasse sich dabei nicht zu leicht von der scheinbaren Unnachgiebigkeit des Muttermundes zurückschrecken, denn die Erweiterung gelingt meist recht gut, wenn sie nur langsam ausgeführt wird. Jedenfalls soll der Arzt, ehe er zu einem schwereren operativen Eingriffe sich versteht, zuvor auf Entleerung der Gebärmutter auf dem natürlichen Wege Bedacht nehmen. Erforderlichen Falls schneide man den Muttermund mit dem Bistouri ein, oder, wenn derselbe so weit zurücksteht, dass man ihn mit dem Instrumente nicht erreichen kann, so räth der Verfasser den Uterus an seiner kugeligen Wölbung durch die Scheide einzuschneiden. Referent möchte diesem letztern Vorschlage nicht das Wort reden; wenn auch der Muttermund noch so sehr nach hinten gerichtet ist, so wird er sich doch gewiss erreichen lassen, sobald man die ganze Hand in die Scheide führt, was doch dann ebenfalls nöthig wäre, wenn man nach durchschnittenem Scheidengewölbe die Wendung auszuführen sich anschickt, die ja in solchen Fällen die einzige Entbindungsmethode sein wird. Bei der Erschlaffung des Uterus, welche der Ruptur zu folgen pflegt, wird auch der Mutterhals nicht so beschaffen sein, dass man nicht durch geeignete Manipulationen ihn auszudehnen im Stande wäre und da möchte ein solches Verfahren wohl unbedingt einer nochmaligen Verwundung durch schneidende Werkzeuge vorzuziehen sein. Referent hat dabei gar nicht einmal in Anschlag gebracht, wie leicht die Blase bei solchen Vorgängen verletzt werden kann.

In den Fällen, wo der Inhalt des Uterus in die Bauchhöhle übergetreten ist, bleibt das einzige Hülfsmittel die Gastrotomie, theils, um wo möglich das

Kind zu erhalten, theils um die fremden Stoffe zu entfernen.

Die zweite Reihe von Fällen, d. i. solcher, welche in einer frühern Periode der Schwangerschaft vorkommen, ist ihrer Diagnose nach dunkler, und wenn gleich über die statt gehabte Ruptur kein Zweifel ist, so bleibt es doch sehr ungewiss, ob diese am Uterus oder einem andern Organe sich ereignet habe. Der Verfasser will daher auch hier die Gastrotomie angewandt wissen, deren Gefahr er nicht hoch anschlägt.

Als Hauptindikationen für diese Fälle gelten 1) Beruhigung des Nervensystems und des Gemüthes der Leidenden, durch Ermuthigung, Trost und Anwendung flüchtiger Reizmittel. 2) Stillung des Blutflusses durch Einwickelung und Compression des Bauches, in der Richtung gegen das Becken, Eisauflegen, Umschnüren der Glieder, derivirende Aderlässe und Aortacompression. Was nun die Compression der Aorta anbetrifft, die in neuern Zeiten von verschiedenen Schriftstellern, namentlich auch von Gooch empfohlen ist, um bedeutende Metrorrhagieen zu stillen, so wundert sich Referent, dieselbe auch hier angeführt zu finden. Schwerlich hat sie der Verfasser jemals in einem Falle versucht, er würde sonst bald bemerkt haben, dass gerade dadurch die Blutung vermehrt wird, statt geringer zu werden, ein Faktum, was auch von Robert Lee bereits angedeutet und erklärt worden ist. Die dritte Indikation besteht im Verhüten und Beseitigen der Entzündung. Dieser entsprechen zum Theil schon die unter 2) angeführten Mittel, doch muss dem wirklichen Eintritte der Entzündung durch die kräftigste Antiphlogose begegnet werden. Es gelingt dadurch oftmals, die Entzündung so weit zu mässigen, dass sie nur dient, die fremden Körper mit einer Pseudomembran zu umgeben, wodurch denn fürs Erste Viel gewonnen ist.

Dritter Abschnitt.

Rupturen der Gebärmutter während der Geburtsarbeit.

Wenn bei den Zerreissungen des Uterus während der Schwangerschaft, das Organ sich nur passiv verhielt, so ist dagegen während der Geburt dasselbe aktiv und hat in sich selbst die Veranlassung zur Ruptur. Letztere ist nach der Gegend und Richtung, welche sie einnimmt, verschieden.

1. *Zerreissung am Körper des Uterus.*

Wegen des gleichmässigen Widerstandes, welchen das Ei, vor dem Wassersprunge auf die Wände der Gebärmutter übt, hat man früher gemeint, es könne eine Zerreissung bei noch stehendem Wasser nicht vorkommen. Dies wird durch zwei Beobachtungen widerlegt, obgleich auch D. solche Fälle für selten hält. Die Ungleichheit in der Form der Kindestheile, der starke Druck, welchen einzelne Hervorragungen während der Wehen auf die Wände des Uterus ausüben, veranlasst zuweilen plötzliche Durchlöcherung des Organs oder bereitet eine Entzündung und Absterbung an diesem Punkte der Gebärmutter vor.

Ursachen. — Die erste Veranlassung beruht jederzeit auf einem Hindernisse, welches dem Austritte des Kindes im Wege steht. Dies genügt aber keineswegs um die Ruptur zu erzeugen, sondern es muss ausserdem noch der Widerstand, welchen die Gebärmutter leistet, ungleich und an einzelnen Stellen geringer sein. Dieser zweite Umstand ist ein Krankheitsprodukt und besteht in Verdünnung der Uterinwände, Erweichung, krankhafter Brüchigkeit, Paralyse oder scirrhoser Entartung des Gewebes. Dennoch reicht auch dies noch immer nicht aus und kommt nicht noch eine Gelegenheits-Ursache hinzu, so wird sich eine Ruptur dennoch nicht bilden. Auf diese kommt es daher in jedem Falle besonders an und

ihrer Erörterung widmet der Verfasser einen bedeutenden Theil seiner Schrift. Unter den Gelegenheits-Ursachen kommt besonders der Druck, welchen das Kind passiv gegen einen Punkt ausübt, in Betracht, wodurch die Stelle der Gebärmutter gespannt wird, da sie denn während der Wehe eine neue und abermalige Dehnung zu ertragen hat. Ausserdem kann aber der Kindestheil auch aktiv nachtheilig werden und eine so gefährdete Stelle durchbohren. Dasselbe geschieht zuweilen durch geburtshülfliche Manipulationen und Instrumente. Als Schutzmittel dient dem Uterus zuweilen die sehr feste Beschaffenheit der Eihäute, selbst auch die dichtere Textur des Überzuges vom Peritoneo. Nicht weniger gefährlich ist aber auch ein plötzlicher und heftiger Druck, welcher von Aussen die Gebärmutter trifft, besonders wenn die Prädisposition zur Ruptur vorhanden ist. Nach Verschiedenheit der Umstände in den einzelnen Theilen, wirkt äusserer Druck darin verschieden, dass bald die Wände des Uterus ohne die Eihäute, bald die letzteren ohne den Uterus, bald nur das Peritoneum zersprengt wird. Es werden mehre hieher gehörige Beobachtungen mitgetheilt, die meist aus englischen Schriftstellern entlehnt sind. Die meisten Rupturen erstrecken sich durch die Wände der Gebärmutter und ihre Umkleidung; nur selten bleiben die Eihäute unverletzt.

Die Diagnose aller dieser Fälle ist leider sehr schwierig und muss es sein; könnte man bei Entstehung des Übels sogleich von seiner Natur unterrichtet sein, so wäre Johnson's Rath am vortheilhaftesten, nämlich, durch ein Accouchement forcé die Theile zur Contraktion zu bringen, womit zugleich auch die Blutung gehemmt würde.

Zuweilen erfolgt bei übrigens günstiger Beschaffenheit der Theile, in Folge einer bestimmten Gelegenheits-Ursache, keine Zerreissung, sondern es trennt

sich die Placenta zum Theil von der Gebärmutter los und die Folge davon ist eine innere Blutergiessung. Ein Fall dieser Art, den der Verfasser selbst behandelte, wird mitgetheilt. — Nach einem Sturze auf den Fussboden entstanden bei einer sechs Monate Schwangern Ohnmacht, Schmerzhaftigkeit des Muttergrundes und öftere Wehen, während der Muttermund verschlossen blieb. Nur bei der Untersuchung und während der Wehen, ging etwas schwarzes Blut ab. Es fand sich Fieber ein; die Bewegung des Kindes hatte völlig aufgehört. Nach wiederholten allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, wobei stets die horizontale Lage beobachtet wurde, verloren sich nach und nach jene Erscheinungen, wogegen aber die Bewegungen der Frucht allmälig wiederkehrten. Das Kind wurde zur gehörigen Zeit leicht und lebend geboren, war aber sehr schwach und hatte etwa die Grösse einer sechsmonatlichen Frucht. Es starb nach acht Tagen. Die Nachgeburt zeigte an der Uterinfläche deutliche Spuren der stattgehabten Trennung und der Verfasser erkannte namentlich noch eine Lage von dem Faserstoffe des Blutes, welche das Ansehn einer Pseudomembran darbot.

Die Gebärmutter kann aber auch dadurch verletzt werden, dass der Raum in der Bauchhöhle plötzlich sehr verengt wird, wie dies bei allen gewaltsamen Biegungen des Körpers, sowohl nach hinten als nach vorn geschieht. Selbst starkes Niessen, heftiger Husten, Erbrechen, besonders aber Convulsionen, sind oftmals die Veranlassung dazu gewesen. Der Uterus erleidet indess durch solche Umstände nur dann eine Ruptur, wenn er bereits krank ist, wogegen bei gesunden Verhältnissen entweder nur ein Riss in den Eihäuten oder partielle Lostrennung der Placenta entsteht. Eine Frau, welche im vierten Monate schwanger war, erlitt während eines heftigen Anfalles von Jähzorn eine Ruptur des Uterus, durch welche

die Frucht in die Bauchhöhle gelangte und der Tod herbeigeführt wurde. Die Disposition schien in diesem Falle von einem mehre Jahre zuvor, während statt findender Schwangerschaft erlittenen Sturze auf den Fussboden herzurühren, worauf Abortus und habituelle Metrorrhagie gefolgt war, dennoch aber nachher noch zweimal regelmässige Schwangerschaft und Geburt eintrat, bevor diese letzte sich ereignete. Die Umgegend des Risses in der Gebärmutter war beträchtlich verdünnt und zahlreiche varikose Venen umgaben die Ruptur. — In einem anderen Falle, wo die Section ebenfalls eine geschwächte Stelle am Uterus nachwies, war diese im dritten Monate der Schwangerschaft, bei Gelegenheit eines Erbrechens gerissen und hatte den Tod verursacht. — Der Verfasser führt endlich noch eine Beobachtung an, wo nach gewaltsamer Dehnung des Körpers, bei einer drei Monate Schwangeren, ein tödtlicher Riss entstanden war. — Alle diese Fälle hatten das Eigenthümliche, dass die heftigen Erscheinungen anfangs wieder nachliessen und erst mehre Tage, einmal sogar erst einen Monat später, aufs Neue heftige Zufälle und mit ihnen der Tod eintrat, meist nachdem eine neue Schädlichkeit eingewirkt hatte. — Wie lehrreich auch diese Beobachtungen an und für sich sind, da sie namentlich nachweisen, dass nur dann Ruptur der Gebärmutter erfolgt, wenn sie bereits krankhaft ergriffen ist, so gehören sie doch gar nicht hieher, weil der Verfasser hier solche Fälle abhandelt, die bei der Entbindung sich ereignen.

Folgen. — Nach entstandener Ruptur tritt die Frucht und Placenta entweder ganz oder theilweise durch die Wunde in die Bauchhöhle, oder es bleibt Alles im Uterus zurück, wobei der am Muttermunde befindliche Theil zuweilen ganz dieselbe Lage behält. Alle Wehen hören meist sogleich auf. Findet der Riss in der Gegend der Placenta-Insertion statt, so,

dass diese selbst zum Theil getrennt ist, so tritt eine starke Blutung ein und mit ihr alle Zeichen innerer Verblutungen. Das ergossene Blut pflegt sich dann in der Bauchhöhle anzusammeln, weil es dahin am leichtesten einen Ausweg findet; durch die Scheide geht zuweilen gar nichts ab. Die Blutergiessung aus den Rändern der Ruptur ist selten von Erheblichkeit.

Ist der Inhalt der Gebärmutter auf irgend eine Weise aus ihrer Höhle entfernt, so drängen sich zuweilen Darmtheile oder Netz in die Spalte des Uterus und werden bei der Zusammenziehung desselben eingeschnürt. Die Folgen sind Erbrechen, Entzündung, Brand und Tod. Um dem vorzubeugen, und weil Rupturen auch dann vorhanden sein können, wenn der Geburtshelfer ihr Dasein nicht ahnet, will der Verfasser, man soll bei jedem schwierigen Geburtsfalle, nachdem Kind und Placenta entfernt sind, nochmals die Hand in den Uterus bringen und nachfühlen, ob etwa ein Riss vorhanden und ein Darm incarcerirt sei. Jeder Geburtshelfer, welcher das entbundene Weib für etwas mehr als ein Phantom ansieht, wird sich vermuthlich hüten, diesem Rathe zu folgen. Wollte man auch die Grausamkeit nicht einmal rechnen, dass die vielleicht lange Gemarterte, aufs Neue und ohne Noth gequält werden müsste, so würde wohl eher zehnmal bei dem gewaltsamen Eindringen der Hand in den zusammengezogenen Uterus, dieser selbst verletzt werden, ehe man einen Fall erlebte, wo sich ein incarcerirter Darm fände. Wie oft durch das Einführen der Hand nach der Entbindung die schwersten Blutflüsse erregt werden, hat ausserdem der Verfasser nicht bedacht. Sollten sich aber wirklich jene gefürchteten Symptome der Einklemmung nach der Entbindung einstellen, so würde man ohne Zweifel auch dann noch die Erweiterung des Mutterhalses und die Reposition des Vorgefallenen auszuführen im Stande sein.

Diagnose. — Es treten hier dieselben Erscheinungen ein, wie bei Ruptur während der Schwangerschaft, nur sind sie hier bestimmter ausgeprägt. Durch die Bauchbedeckungen fühlt man insbesondere die Kindestheile sehr deutlich, wenn die Frucht in die Bauchhöhle übertrat. In einzelnen Fällen kommen dagegen keine, oder nur so geringe Erscheinungen vor, dass man eine solche Verletzung nicht erwarten kann, und das ist namentlich öfter die Ursache geworden, dass Frauen während oder nach der Entbindung plötzlich starben, wenn sie gleich bis dahin völlig wohl schienen. Tritt die Ruptur vor dem Wassersprunge ein, so findet man die vorher gespannte Blase welk, obgleich durch die Scheide nichts abfloss; der vorliegende Kindestheil ist zurückgewichen, oder lässt sich leicht wegschieben; der Muttermund ist mehr zusammengezogen als vorher. Führt man die Hand durch den Mutterhals, so bleibt kein Zweifel, indem der Riss selbst oder Gedärme, Netz u. s. w. mit den Fingern in Berührung kommen.

2. *Vertikalriss des Gebärmutterhalses.*

Unter gewöhnlichen Umständen hat der Mutterhals während der Geburt zwei verschiedene Einwirkungen zu bestehen, indem theils während der Wehe die Fasern desselben von unten nach oben, gegen den Fundus zu, angezogen werden, theils aber, indem der vorliegende Theil, meist der Kopf des Kindes, von den Seiten her keilförmig den Mutterhals dehnt und drückt. Ist dieser Theil nun bereits krank oder unnachgiebig, so erfolgt eine Zerreissung, die dann die Richtung der ausdehnenden Gewalt, also eine vertikale nimmt. Die Ruptur behält ebenfalls diese Richtung, wenn sie durch eine äussere drückende Gewalt hervorgebracht wurde.

Man findet es nicht selten bei Erstgebärenden, dass der Mutterhals sehr lange unnachgiebig bleibt;

plötzlich aber scheint das Hinderniss beseitigt und der Kopf des Kindes tritt rasch ins kleine Becken, worauf man dann einige Zeit nach der Niederkunft härtliche, narbige Streifen am Muttermunde entdecken kann. Dies sind die ersten und leichtesten Grade von Ruptur am Mutterhalse; etwas mehr Gewalt und weniger Nachgiebigkeit, so würde der nur oberflächliche Riss ein vollständiger geworden sein.

Als prädisponirende Ursachen kommen in Betracht: Rigidität, scirrhose Entartung, aber auch krankhafte Erweichung des betreffenden Gewebes. Zur Gelegenheits-Ursache wird alles, was die Theile plötzlich und stark in Spannung versetzt, ehe der Muttermund erweitert ist, als, stürmische Wehen, mechanische Einwirkungen von Seiten des Geburtshelfers etc.

Die Folgen eines die Wand des Mutterhalses nicht durchdringenden Risses, sind meist unerheblich. Zuweilen aber werden auch hier die grossen Venen am Gebärmutterhalse verletzt und es erfolgen heftige Blutungen. D. ist der Meinung, dass solche Fälle überhaupt weit öfter die Quelle von Blutflüssen nach der Entbindung seien, als man annehme oder erfahre. In anderen Fällen veranlassen die Rupturen, wenn gleich dadurch weder das Peritoneum verletzt, noch die Geburt erschwert ist, später Abscesse unter dem Bauchfelle. Bei wirklicher Durchbohrung tritt auch hier Netz oder Darm zuweilen durch die Wunde. Die Zerreissungen am Halse des Uterus, wovon hier geredet wird, sind für das Kind verhältnissmässig weit glücklicher als andere, und dasselbe wird nicht selten gleich nach erfolgter Ruptur mit Leichtigkeit geboren. Sonst aber bleibt der Kopf mitunter auch an seiner Stelle, während der Stamm ganz oder theilweise durch den Riss dringt. Man hat gesehen, dass die Frucht durch die Ruptur getreten und von dem Bauchfelle überzogen worden, ohne dass letzteres ver-

letzt gewesen wäre. D. kennt solche Fälle erst seit der bekannten Beobachtung von Thomas Radford, welche in der Révue médicale von 1833 abgedruckt ist. Dagegen hat der würdige Luc. Boër schon dreissig Jahre früher zwei Fälle dieser Art beobachtet und beschrieben, wie es deutschen Geburtshelfern gewiss hinreichend bekannt ist.

Die diagnostischen Zeichen sind im Allgemeinen denen ähnlich, welche auch die anderen Rupturen darbieten und so finden wir auch hier den heftigen Schmerz, sobald die Ruptur schnell und nach mechanischer Einwirkung entstand; ist sie aber die Folge einer langsameren Destruction des Gewebes, so findet oft gar kein Schmerz statt. Der Kopf des Kindes, welcher vorher zurückgehalten wurde, dringt nun leicht und schnell in das kleine Becken ein. Umgeht man den Muttermund mit dem Zeigefinger, so findet man an einer Stelle die Lücke. Nach Velpeau tritt auch Aufblähung des Leibes, als Folge der durch den Riss in die Bauchhöhle gedrungenen Luft ein.

3. *Queerriss des Gebärmutterhalses.*

Wird durch ein Hinderniss die Erweiterung des Mutterhalses und der vertikale Eintritt der Frucht vereitelt, und finden zugleich starke Wehen statt, so wird der Körper der Gebärmutter nach oben gezogen, während der Hals nach unten gedrängt ist. An der Scheidungsstelle beider reisst dann der Uterus zuweilen; ja, man hat das untere Segment ganz abgerissen gefunden. Es muss aber bei dieser Ruptur ebenfalls die Prädisposition bereits vorhanden sein, durch Verhärtung, Scirrhus, grosse Narben am Muttermunde, gänzliche Verwachsung oder bedeutende Schiefstehung desselben. Ebenso wird sie sehr begünstigt durch zögernde Geburten, bei welchen eine so anhaltende Pressung gegen das untere Segment, besonders hinter den Schaambeinen und am Promontorio aus-

geübt wird. An diesem Punkte trifft man daher auch den Riss am häufigsten. Die Veranlassung selbst geben entweder sehr starke Wehen, plötzliches Aufrichten und Zurückbiegen des Körpers oder Druck auf den Bauch. Besonders beim Erbrechen treffen mehre dieser Umstände zusammen.

Ebenso ist der Gebrauch der Zange vor hinlänglicher Erweiterung des Muttermundes, und nicht minder das gewaltsame Einführen der Hand, gelegentlich Ursache dieser Ruptur geworden. Ist sie entstanden, so wird damit entweder das Hinderniss entfernt, und das Kind kommt auf gewöhnlichem Wege, zuweilen auch, indem es durch das Rectum sich einen Weg bahnt, zur Welt, oder es behält die frühere Stellung, oder endlich, es tritt ganz oder theilweise in die Bauchhöhle. Es geht meist wenig, zuweilen gar kein Blut ab, weil in der von der Ruptur am öftersten heimgesuchten Gegend, grosse Gefässe nicht verlaufen, theils auch durch lange Compression und krankhaftes Schwinden des Gewebes allmälig verkümmert sind, und weil die Placenta ebenfalls nur selten hier inserirt ist. In späterer Zeit bleiben aber zuweilen Gebärmutter-Blasenfisteln oder Brüche zurück.

Die Diagnose ist im Allgemeinen wie bei den früheren Rupturen, jedoch kann die Untersuchung des Mastdarms und der Scheide von wesentlichem Nutzen sein. In Betreff der Behandlung verweist der Verfasser auf ein späteres Kapitel.

4. *Zerreissung der Scheide.*

A. Ruptur des Scheidengewölbes in der Nähe des Uterus.

Sie entsteht, wenn nach völlig entwickeltem Mutterhalse, der Uterus sich mehr über die Frucht zurückzieht, während der Kopf der letzteren noch immer auf oder im Eingange des Beckens feststeht; durch den anhaltenden Druck verdünnt die Scheide sich

immer mehr, bis sie endlich reisst. Besonders leicht ereignet sich dies an der Verbindungsstelle des Uterus mit der Vagina, weil hier die Gewalt am stärksten wirkt und der Widerstand am geringsten ist. Daher reisst hier der Uterus zuweilen gänzlich ab.

Prädisposition erzeugt zu bedeutende Grösse oder fehlerhafte Lage des Kindes, Krankheit der Scheide, Geschwülste, Ansammlung von Koth und Urin etc., besonders auch Enge des Beckeneinganges. Als Gelegenheits-Ursache reicht schnelles Aufheben der Gebärmutter während der Geburt hin, und zuweilen wird sie durch fehlerhaftes Einführen der Zange erregt, deren Löffel, anstatt in den Uterus, durch die Furche dringen, welche Scheide und Gebärmutter verbindet.

Führt man nach entstandener Ruptur die Hand in die Gebärmutter, etwa um die Wendung zu verrichten, so tritt das Kind theilweise oder ganz in die Bauchhöhle, weil dabei der vorliegende Theil verschoben wird. Die Blutung ist meist unbedeutend; zuweilen dringt Netz oder Darm vor. Der Schmerz im Augenblicke der Entstehung des Risses ist nicht grösser wie sonst bei einer starken Wehe, und daher vermuthet man oftmals gar nicht, dass das Übel entstanden ist. Man hat dagegen behaupten wollen, die Folgen seien weit gefährlicher als bei dem Risse an der Gebärmutter selbst, weil die Scheide sich nur wenig zusammen ziehe; allein solche Wunden heilen sehr gut, um so mehr als wir meist recht wohl im Stande sind, die kranke Stelle mit unseren Mitteln zu erreichen. Anstatt nun auch die übrigen Verletzungen der Scheide nach einander zu erörtern, redet der Verfasser erst noch von der Ruptur der Gebärmutter *nach der Entbindung*, wie sie zuweilen bei rohen Versuchen zur Lösung der Nachgeburt sich ereignet. Peu erzählt davon ein Beispiel. Öfter ist auch der Fall vorgekommen, dass eine Wand des zerrissenen Mutterhalses, nach der Entbindung in die Scheide

herabhing, von der Hebamme für die Nachgeburt gehalten und herausgezerrt wurde.

Der Verfasser macht nun gewissermaassen einen Halt, und stellt hier eine Betrachtung an über die Zufälle, welche bei Zerreissungen am Uterus und der Scheide gemeinschaftlich vorkommen, und redet dann von ihrer Behandlung ausführlich. Die Wunden dieser Theile sind an und für sich nicht von Bedeutung, aber sie werden es, indem sie eine Communikation mit der Bauchhöhle oder irgend einem Eingeweide hervorbringen. Die meist folgende Unterleibs-Entzündung, entsteht durch Einwirkung der Luft und fremder Körper auf die inneren Organe und, indem sich der Entzündungs-Process vom Uterus auf die Eingeweide des Bauches weiter ausdehnt, wobei aber wesentlich die gerade herrschende Krankheits-Constitution in Betracht kommt.

Zuweilen ist die Entzündung sehr geringe, oder tritt erst spät, nach Wochen und Monaten stärker hervor, erzeugt Adhäsionen verschiedener Theile, verursacht Abscesse, und durch sie nach und nach Entleerung der fremden Körper. Dieser Ausgang ist jederzeit der wünschenswertheste für solche Personen, die eine Frucht in der Bauchhöhle zurückbehalten haben, denn ehe diese nicht entfernt ist, müssen sie jeden Augenblick die schwersten Zufälle besorgen. Weil diese Entzündungen rein örtlicher Natur sind, so ist ihre Prognose im Allgemeinen nicht übel.

Bevor die Behandlung der entstandenen Ruptur geschildert wird, giebt D. noch erst folgende Mittel an, um die Entstehung einer zu befürchtenden Ruptur zu verhüten. 1) Druck auf den Unterleib in solcher Richtung, dass dadurch eine schwächere Partie der Gebärmutter unterstützt wird. Ist die bedrohete Stelle am Körper des Uterus, so soll möglichst die ganze Oberfläche sanft comprimirt werden, wozu man sich

grosser Compressen und eines Gürtels bedienen kann. Fürchtet man einen Queerriss am Collo uteri, so muss die Compression in der Richtung vom Nabel gegen das Becken statt finden. Ist aber ein Vertikalriss des Mutterhalses zu besorgen, so muss durch eine über den Schaambeinen angelegte Serviette, deren Enden nach dem Rücken hoch hinauf reichen, der starke Andrang der Frucht gegen das Collum etwas gemässigt werden, wobei man das Verarbeiten der Wehen möglichst hindert. 2) Erweichung, Einschneiden, überhaupt Eröffnung des rigiden Mutterhalses. Sie wird beschafft durch Ruhe, Blutentziehungen, Bäder, Injectionen; reicht dies nicht aus, so schneide man mit einem Bistouri den Muttermund tief ein. Solche einfache Verwundungen sind ohne allen Nachtheil und haben den Nutzen, dass mittelst der Zange oder Wendung die gefahrvollen Umstände augenblicklich beseitigt werden können. 3) Geschwülste, Anhäufungen in Blase und Mastdarm, vorgefallene Brüche, oder was sonst dieser Art im Wege ist, muss auf angemessene Weise entfernt werden. 4) Eine übele Kindeslage erheischt die Wendung; bei vorliegendem Kopfe wird die Zange gebraucht; ist aber derselbe zu gross und das Kind todt, so soll perforirt werden. Nie darf aber der Geburtshelfer vergessen, wie leicht eben bei diesen Operationen Rupturen entstehen, und wie sehr die äusserste Sorgfalt, sie zu vermeiden, nöthig sei.

Ist die Ruptur nun bereits erfolgt, so ist für alle Fälle, wo auch der Riss sich befindet, die ungesäumte Entbindung der Leidenden dringend indicirt. Der Zweck dieser Maassregel ist, wo möglich das Leben des Kindes zu retten, und den Übertritt in die Bauchhöhle zu verhüten. Blieb das Kind nach erfolgter Ruptur in seiner Lage, so legt man eine Hand auf die Bauchdecken und unterstützt den Uterus, damit derselbe nicht zurückweiche, während die andere

Hand in die Scheide geführt wird, um den vorliegenden Theil zu untersuchen, festzuhalten und wo möglich herabzuführen. Hat man einen Fuss erreicht, so muss daran die Extraction besorgt werden, ohne dass man den zweiten aufsucht. Liegt ein Arm vor, so muss er an einer Schlinge befestigt werden, damit man Etwas habe, wodurch man das Ausweichen des Kindes verhüten kann. Das beste Mittel bleibt aber jedenfalls die Zange, und wo diese anwendbar ist, müssen wir sie unbedingt vorziehen. Wie auch der Kopf gerichtet sei, so wird er vorläufig mit der Zange gefasst, damit wir uns desselben versichern; Veränderungen in der Richtung desselben werden dann vorgenommen, ohne dass man das Instrument ablegt. Bei Einführung der Löffel muss jedesmal die Hand ganz hinauf der Leiter sein, damit nicht die Spitzen derselben in den Riss eindringen, oder nicht ein Darm in die Zange eingeschlossen werde. Reicht die Zange wegen der grossen Verhältnisse zwischen Kind und Becken nicht aus, findet sich ein Wasserkopf, Bauchwassersucht, oder irgend ein Umstand, welcher ein anderes Verfahren unzulässig macht, so muss das Kind verkleinert werden. Dies darf aber nur dann geschehen, so lange die Frucht noch im Uterus sich befindet, denn wäre sie in die Bauchhöhle gedrungen, so würden die dazu erforderlichen Operationen für die Mutter die grösste Gefahr herbeiführen und man müsste dann den Bauchschnitt bestimmt vorziehen. — Bei theilweisem Austreten des Kindes durch den Riss, und wenn der vorliegende Theil irgend eine Fixirung gestattet, muss die Entbindung auf natürlichem Wege versucht werden; selbst dann muss letzteres geschehen, wenn das Kind gänzlich in die Bauchhöhle überging. Ist aber der Riss bereits sehr verengt, zeigt sich der Mutterhals scirrhos, oder können wir durch die Bauchdecken bemerken, dass die Frucht von besonders grossem Umfange sei, so muss ohne Weiteres die Gastrotomie

ausgeführt werden. Aus der Bauchhöhle kann man das Kind nur an den Füssen auf natürlichem Wege entfernen, wobei man wegen der Eingeweide sehr vorsichtig sein, und sorgfältig das Mitausdringen von Gedärmen verhüten muss.

Zuweilen dringt nur der Kopf in die Bauchhöhle, und die Gebärmutter zieht sich um den Hals des Kindes zusammen. In dieser peinlichen Lage räth D. die Gastrotomie zu verrichten, den Uterus an der Einschnürungsstelle zu erweitern, und wenn dies Schwierigkeiten hätte, den Kopf des todten Kindes vom Rumpfe zu trennen und durch die Bauchwunde zu entfernen, während der Stamm auf natürlichem Wege extrahirt werde.

Trat die Frucht durch eine Wunde am unteren Segmente oder durch die Scheide in die Bauchhöhle, so ist es weit leichter, auf natürlichem Wege die Entbindung zu bewerkstelligen, als wenn die Ruptur höher statt fand. Der Verfasser theilt eine Reihe von Fällen nach anderen Schriftstellern mit, welche das Gesagte bestätigen. Es wird auch die Trennung der Schaambeine angeführt, doch redet der Verfasser ihr nicht eben das Wort. Er räth dagegen dringend zur Ausführung der Gastrotomie, sobald der natürlichen Entbindung irgend erhebliche Schwierigkeiten entgegen stehen, und führt zu ihrer Empfehlung noch Folgendes an: Wunden der Bauchdecken sind für sich nicht sehr gefährlich; Luft dringt bei der Operation nicht mehr in die Bauchhöhle, als wenn durch die Scheide eine Hand geführt wird, um das Kind aus den Gedärmen loszuwinden; die übrigen Eingeweide werden viel weniger dadurch gefährdet, und die nachfolgende Peritonitis ist deshalb geringer; man kann alles Fremdartige aus der Bauchhöhle entfernen und verhütet mit Sicherheit die Einklemmung von Darm oder Netz in der Uteruswunde. Wegen dieser wirklich erheblichen Gründe, will D. nur dann die Entbindung

auf gewöhnlichem Wege verrichten, wenn die Füsse in der Nähe der Ruptur angetroffen werden; längeres Aufsuchen derselben hält er für weit gefährlicher, als den Bauchschnitt.

Die Art der Ausführung der Operation selbst ist verschieden. Wird sie angestellt, um wo möglich noch das Kind zu retten, wenn vielleicht die Mutter gestorben ist, so verrichtet man den Schnitt da, wo man das Kind am besten fühlt, in gehöriger Richtung. Vermuthet man, dass das Kind todt sei, und will man noch die Mutter, oder vielleicht noch beide retten, so wählt man die Linea alba, oder macht den Seitenschnitt. Die Incision muss sogleich gross genug sein, um später keiner Erweiterung zu bedürfen. Man entwickelt das Kind an den Füssen und entfernt dann auch sogleich Blutklumpen und Nachgeburt. Ist die Nachgeburt in dem bereits contrahirten Uterus zurückgeblieben, und kann sie daher nicht durch die Bauchwunde entfernt werden, so befestigt man das freie Ende der Nabelschnur an einem Stäbchen und führt es damit durch den Riss in die Scheide, wo man die Trennung alsdann auf gewöhnlichem Wege erwartet, oder durch Reibungen fördert. Nach beendigter Operation wird die blutige Naht angelegt, am untern Winkel aber etwas Raum gelassen, und mit einem Charpiebande versehen, um ergossene Flüssigkeiten abzuleiten. Der gute Erfolg dieser Operation für die Mutter wird dadurch wesentlich gefördert, dass sie möglichst früh nach geschehener Ruptur vorgenommen ist. Den grossen Nutzen derselben bestätigen vielfache Beobachtungen aus früherer Zeit, in deren einer sogar an derselben Frau, die Gastrotomie zweimal mit glücklichem Erfolge ausgeführt wurde. In einigen Fällen, besonders wenn der Riss von einem Hindernisse am Muttermunde entstanden ist, kann man mit Vortheil den Gebärmutter-Scheidenschnitt vornehmen.

Behandlung einzelner Zufälle der Mutter. 1) Darm- und Netzvorfall. Dieser muss vor der Entbindung möglichst beseitigt werden und nach derselben führe man die Hand ein, um gegen Einschnürung sicher zu sein. Eine später entstandene Einklemmung kann ebenfalls noch die Gastrotomie nöthig machen. 2) Schwäche und Erschöpfung. Sie ist theils Folge langwieriger Geburtsarbeit, theils der Gemüthseindrücke nach der Ruptur, und ihre Berücksichtigung wird oft zur Lebens-Indication. Ehe man daher irgend eine Operation vornimmt, soll die Leidende durch leichte Stärkungsmittel, aromatische Gerüche und dergleichen erquickt werden. Besonders günstig wirkt hier oftmals eine reichliche Gabe Opium. 3) Blutung. Sie pflegt nur bei höherer Ruptur beträchtlich zu sein. Ist nicht auch das Peritoneum zugleich gerissen, so kann man durch Tamponiren Hülfe leisten, widrigenfalls wird dadurch eine Ergiessung in die Bauchhöhle befördert. Die sonst geeigneten Mittel sind bereits früher angegeben. Beruht die Fortdauer der Blutung auf Mangel an Contraction der Gebärmutter, so ist das Secale cornutum angezeigt. Blutanhäufungen im Bauche, welche irgend beträchtlich sind, erfordern ebenfalls zuweilen noch die Gastrotomie. 4) Entzündung. Sie folgt zwar dem Ereignisse jedesmal, ist aber nicht nothwendig schlimmer, als wir sie zuweilen nach anderen Geburten sehen. Man muss indess eine gefährliche Höhe derselben erwarten, und daher Alles zu entfernen suchen, was sie begünstigen könne. Tritt sie nun ein, so wird sogleich antiphlogistisch verfahren, zwar nicht übertrieben, aber doch kräftig und nicht in halben Maassregeln schwankend. Das specielle Verfahren richtet sich nach der Eigenthümlichkeit jedes einzelnen Falles.

B. Ruptur des mittleren Theiles der Scheide.

Weil die Axe des Uterus auf diese Gegend trifft

und ausserdem gerade dort zahlreiche Querfalten sich finden, so wirkt der andrängende Kopf auch vorzüglich hier gewaltsam ein durch Druck, und um so mehr, je länger er an derselben Stelle verweilt, und je mehr die Gebärmutter sich zurückzieht. Ist der Kopf sehr gross, das Becken enge, und rückt der Kopf in längerer Zeit nicht weiter, so wird nicht nur die Scheide, sondern auch die benachbarte Blase und der Mastdarm entzündlich gereizt, und dadurch entweder schon bei der Geburt, oder nach derselben eine Durchlöcherung dieser Theile hervorgebracht. Je mehr die Scheide durch Schrunden und Narben bereits fehlerhaft ist, um desto leichter entsteht die Ruptur. Durch dieselbe wird aber weder das Leben der Mutter, noch des Kindes unmittelbar bedroht, im Gegentheile geht darauf die Entbindung ungehindert meist vor sich; die Nachtheile beruhen gewöhnlich nur in fehlerhaften Comunicationen, deren Beschwerden erst später sich geltend machen.

Ein wichtiger Schutz liegt für die Scheide in ihrer Fähigkeit allmälig nachzugeben, und in dem reichlichen Zuflusse von Vaginalschleim während der Geburt. Wird eine Entbindung so beschleunigt, dass zur Entwickelung dieser beiden Hülfen nicht Zeit bleibt, so ist auch davon nicht selten ein Riss oder Verschwärung dieser Gegend die Folge.

Zuweilen entstehen bloss oberflächliche Erosionen, zuweilen aber geht der Riss ganz durch und bildet eine Öffnung mit geraden oder gezackten Rändern. Sind die Wände der Scheide nur allein zerstört, so hat man keine weitere Folgen zu befürchten, als dass durch Narben im Gewebe derselben Verengerungen entstehen, welche bei einer späteren Geburt Schwierigkeiten verursachen können. Die Blutung ist selten erheblich, doch kann sie durch Ergiessung ins Zellgewebe hinter der Scheide zu bedenklichen Umständen führen, wie die bekannten beiden Fälle beweisen,

welche Beër erlebte. Zuweilen sammelt sich der Erguss in einer Lefze an und bildet einen Trombus von bedeutendem Umfange.

Wichtiger sind aber die Verletzungen der Scheide, wenn dabei ursprünglich, oder in Folge späterer Vereiterung auch die benachbarte Blase oder der Mastdarm so verletzt sind, dass dadurch eine Koth- oder Harnfistel gebildet wird. Bei der Diagnose benutzt man Sonden, Catheter und Mutterspiegel. Ist eine Blasen-Scheidenfistel vorhanden, so geht der Urin beständig ab; bei der Harnröhren-Scheidenfistel fliesst nur während der Urin-Excretion der Urin durch die Scheide. Form und Ausdehnung der Fistel erkennt man durch Andrücken von Modellirwachs. Zuweilen, doch selten, schliesen sich kleine Fisteln von selbst wieder. Bestehen dieselben aber lange, so verengert sich die Blase immer mehr, und die Harnröhre verwächst gänzlich, womit jede Möglichkeit der Heilung verschwindet.

Bei Darm-Scheidenfisteln können, ausser den vorher erwähnten Mitteln, auch Klystire benutzt werden, um zu erfahren, welcher Theil des Darmkanals verletzt sei. Kommt das Eingesprützte nicht durch die Scheide zurück, so zeigt dies an, dass die dünnern Gedärme getroffen sind. Es giebt darüber auch die Beschaffenheit des durch die Scheide abgehenden Kothes einigen Aufschluss.

Behandlung. Um das Übel zu verhüten. soll man jede Geburt der Natur überlassen, bis auf solche Fälle, welche die Hülfe bestimmt erfordern. Man soll nicht danach streben, den Austritt des Kindes zu beschleunigen, sondern ihn zu erleichtern, durch Einsprützen schleimiger, erweichender Flüssigkeiten und sehr allmälige Ausdehnung solcher Stellen, welche durch Narben die Erweiterung der Scheide behindern. Man hat auf diese Weise die stärksten Verengerungen beseitigt.

Risse, welche nur allein die Scheide betreffen, erfordern zu ihrer Heilung nur der Reinlichkeit. Stärkere Blutungen werden durch Tampons gestillt. Hängt die Scheide in einzelnen Lappen aus der Vulva hervor, und ist das Stück stielförmig, so schneide man es vollends ab. Grössere oder anders geformte Stücke werden zurückgebracht und durch etliche Nadelstiche befestigt, oder mittelst eines durchlöcherten Mutterkranzes in ihrer Lage erhalten.

Weit wichtiger aber sind die Trennungen, welche zugleich die benachbarten Excretions-Organe trafen. Auch sie heilen mitunter von selbst, und die Natur verfährt wunderbar geschickt, um sie zu schliessen. Oft aber unterbleibt die spontane Heilung in Fällen, wo man glauben sollte, sie werde leicht erfolgen. Dem liegt indess nicht Eigensinn der Natur zum Grunde, sondern es ist irgend ein Hinderniss zugegen, welches sie nicht überwinden kann. Dies aufzusuchen und zu entfernen ist die Aufgabe des Arztes, worauf dann die Heilung meist schnell erfolgt. Sehr selten liegt es daran, dass fremde Körper durch die Wunde gehen und ihre Schliessung hindern, sondern weit öfter sind die umgebenden Weichtheile nicht in dem Zustande, welcher einer Verwendung der nachbarlichen Substanz zur Vereinigung förderlich ist, indem es ihnen an Dehnbarkeit mangelt. Man kann daher fast nie durch Catheter, Pessarien und ähnliche Mittel einen guten Erfolg erwarten; sie werden gegentheils durch die Spannung, welche sie verursachen, nur schaden. Wo sie genützt zu haben scheinen, wäre die Heilung ohne sie noch leichter erfolgt. Ausserdem regen diese Mittel eine vermehrte Absonderung an, welche der Vernarbung entgegen ist.

Das Durchgehen von Koth und Urin durch die Wunde, ist namentlich anfangs dieser ganz und gar nicht schädlich, denn es reizt die Wundränder und unterhält beständig einen mässigen Grad von Ent-

zündung, welcher ihre separate Vernarbung hindert, und der Ausschwitzung wie dem Ansatze zelliger Stoffe förderlich ist, gerade so, wie wir durch Berührung der Ränder mit einem Causticum später es zu erlangen bemüht sind. Eben daher aber, weil das Ätzmittel am getreuesten die Natur nachahmt, so sehen wir auch von der Anwendung desselben am öftersten Nutzen. Man applicirt es mittelst eines an den Seiten offenen Mutterspiegels, während in den Mastdarm eine Röhre, oder bei Urinfisteln ein Catheter in die Harnröhre gelegt wird, um die gegenüber liegenden Seiten dieser Theile zu schützen. — Die Anwendung der blutigen Nath kann dagegen nur sehr selten von Erfolg sein; meist reissen die Stiche aus, und es bleibt beim Alten. In einigen Fällen, wo andere Mittel uns verlassen, muss indess auch die Sutur versucht werden; D. räth, die Knopfnath zu wählen. Die Anlegung derselben ist äusserst schwierig, und es sind viele Instrumente ersonnen, diesen Akt zu erleichtern. Jedenfalls muss eine Wundmachung der Ränder vorhergehen, wenn man reussiren will.

Um die der Fistel zunächst liegenden Theile mehr zu erschlaffen, und dadurch die Vereinigung vorzubereiten, hat D. eine elastische Bandage empfohlen, die in einem Stahlbogen besteht, an dessen beiden Enden sich Pelotten befinden. Die eine, viel grössere, wird auf die Regio hypogastrica angedrückt, und durch einen Gürtel unterstützt; der Zweck ist, diese Gegend und mit ihr Uterus und Blase, gegen die Beckenhöhle hinunter zu drücken; die andere Pelotte drückt Perineum und Vulva von unten nach oben, so dass auf diese Weise die beiden Endpunkte der Scheide einander genähert werden. Man soll dadurch das Ausreissen der Nath oft verhindern können. — Einige Fisteln sind aber dennoch wegen ihrer Grösse unheilbar, und es bleibt nichts übrig, als die Unannehmlichkeiten, welche sie verursachen, nach Möglichkeit

abzuwenden. Die äusserste Reinlichkeit, häufiges Waschen, Einspritzungen, der Gebrauch von Tampons, Schwämmen und einer Flasche von elastischem Gummi, sind die vorzüglichsten Hülfsmittel.

C. Ruptur des unteren Theiles der Scheide.

Es ist hier die Gegend vom Steissbein bis in die Nähe der Vulva gemeint, deren Ausdehnung während der Geburt zuweilen mehre Zolle beträgt. Besonders wird die Mitte dieser Partie dem Drucke des Kopfes ausgesetzt, so dass eine Perforation zuweilen entsteht, was man Ruptura perinei centralis genannt hat. Zu ihrer Entstehung tragen bei: fehlerhaftes Becken, namentlich zu flaches Kreuzbein, geringe Wölbung des Arcus oss. pubis, bei sonst grossen Dimensionen, Exostosen in der Beckenhöhle, Steiss- und Fusslagen, Kopfgeburten, bei denen das Gesicht nach vorn steht, und zuweilen Kleinheit des Kindes, weil der kleine Kopf das Becken nicht gehörig ausfüllt, und deshalb nicht selten in sehr nachtheiliger Richtung gegen das Perineum drückt. Gewöhnlich weicht zwar das Mittelfleisch durch Nachgeben aus, und es ist ohnehin mit schützenden Muskelnfasern versehen, allein ein zu langer und unmässiger Druck verursacht eine Art Lähmung des Gewebes. Tritt dann noch irgend ein schädlicher Umstand hinzu, so giebt der am meisten leidende Punkt, nämlich die Mitte, plötzlich nach. Dies wird besonders durch krankhafte Zustände des Perinei befördert; indess trifft der Vorfall dennoch verhältnissmässig mehr die Erstgebärenden. Es ist nicht zu übersehen, dass eine Centralruptur nur dann erfolgt, wenn die Vulva selbst auf irgend eine Weise den Austritt des Kindes durch Enge, rigides Gewebe, Unnachgiebigkeit oder gänzliche Verschliessung behindert. Ausserdem wird vorausgesetzt, dass die Kreisende eine sehr nach vorn geneigte Lage beob-

achtet oder plötzlich annimmt, besonders wenn zugleich die Wehen heftig wirken.

Nach entstandener Ruptur nimmt das Kind meist den Weg durch die Wunde, wobei letztere nach den Seiten zu sich zu vergrössern pflegt, jedoch zuweilen so günstig, dass weder die Navicula noch der Schliessmuskel des Afters eingerissen wird. Die Streitigkeiten, welche eben dieser von Einigen noch bezweifelte Umstand in der Akademie zu Paris veranlasste, haben den Verfasser bewogen, alle dafür redenden Gründe der Theorie zusammen zu stellen, um die Möglichkeit nachzuweisen. Einige Besorgniss, die Herren der Opposition dadurch gegen sich einzunehmen, ist bei dieser Argumentation nicht zu verkennen, die überall nicht erforderlich war, da bereits factisch die Sache entschieden ist. Zuweilen ist dann noch eine Centralruptur entstanden, wenn bereits der Kopf des Kindes in der Vulva sich befand; eben so nahm in etlichen Fällen, ungeachtet der vorhandenen Ruptur, dennoch das Kind seinen Ausgang auf dem natürlichen Wege.

Bei Entstehung dieses Risses trennen sich zuerst die äusseren Bedeckungen, und dann erst das tiefere Gewebe und die Scheide; oft bleibt auch die letztere unverletzt, und die Trennung geht nicht ganz durch. Mag nun die Ruptur complet sein oder nicht, so verursacht sie keine erhebliche Schwierigkeiten, wenn sie auf das Perineum allein beschränkt ist. Die Blutung pflegt unbedeutend zu sein, und die Heilung erfolgt meist leicht; dazu verkleinert sich die Wunde durch Zusammenziehung der Theile nach der Geburt sehr bedeutend.

Die Prophylaxis besteht darin, dass man die Kreisende, während der austreibenden Wehen, möglichst flach niederlegt, und sie anhält, so lange die Wehe dauert, mit den Hacken und Schultern sich anzustemmen, und das Becken dabei zu heben, während

man zugleich mit der Hand auf den Fundus uteri von Aussen drückt. Man kann ferner durch Druck mit der Hand vom Anus her, oder auch mittelst des eingeführten Hebels, dem Kopfe eine bessere Richtung nach dem Ausgange der Scheide geben. Liegt das Hinderniss in zu grosser Enge des Schaambogens, so genügt der Hebel nicht, und man muss sich der Zange bedienen. Jedenfalls aber muss die Entwickelung des Kopfes äusserst langsam und vorsichtig erfolgen. Bei Steissgeburten ist der eingehakte Zeigefinger meist ausreichend.

Ist der Darm zu unnachgiebig, so verhüte man möglichst das Verarbeiten der Wehen, und wende erschlaffende Einreibungen und Sitzbäder an, um das Gewebe zu erweichen. Ist dagegen der Damm allzu schlaff und welk, so gewährt ein starker Druck mit der Hand von Aussen die beste Stütze. — Die krankkaft verengerte Scheide wird ebenfalls durch warme Kataplasmen, ölige Einreibungen, warme Dämpfe und Ausdehnung mit den Fingern erweitert; bei harten Narben ist zuweilen selbst das Bistouri erforderlich. Endlich empfiehlt der Verfasser zur Verhütung von Dammrissen überhaupt, das Einsprützen von Öl, weil bei den öfteren Untersuchungen der für den Damm so wichtige Schleim der Scheide entfernt werde.

D. Zerreissung der Vulva und des Dammes.

Auch von diesen Dammrissen entstehen etliche auf die Weise, dass zuerst der hintere Theil des Dammes, und darauf die Navicula reisst. Er wird oftmals durch die Schultern veranlasst, namentlich bei Erstgebärenden, bei sehr raschen Entbindungen und Instrumental-Geburten, wenn man sich mit der Entwickelung des Kindes zu sehr beeilt. Kleine Verletzungen der Art sind ohne Nachtheil, tiefe aber, besonders wenn sie den After mit treffen, verursachen

schwere Leiden für Körper und Seele. Besonders häufig entsteht dadurch Vorfall der Gebärmutter. Zur Verhütung des Dammrisses dient besonders ein Verlangsamen des Geburts-Verlaufes und Anwendung solcher Mittel, welche den straffen Damm erweichen; äusserdem alsdann ein angemessener Druck mit der Hand.

Viele Risse, selbst Central-Rupturen, heilen ohne Zuthun der Kunst; häufiger aber verursachen mancherlei nachtheilige Umstände ein Offenbleiben der Wunde, und Calloswerden ihrer Ränder, indem die Haut des Dammes sich an die Schleimhaut der Scheide legt, und mit derselben verwächst. Die Wunde verkürzt sich alsdann auf Kosten der grossen Schaamlefzen, welche in der Richtung nach dem After zu verlängert werden. Wird dies Nachgeben der Lefzen durch eine Zwischensubstanz verhindert, z. B. wenn nach Ruptura centralis die hintere Commissur unverletzt blieb, so kann eine Schliessung der Wunde nicht erfolgen. Darum muss in solchen Fällen die hintere Commissur durchschnitten werden, ganz so, wie es die Chirurgie bei Heilung der Mastdarmfistel lehrt. So lange man aber hoffen kann, durch die Nath Heilung zu erreichen, muss jene Durchscheidung unterbleiben.

Bei Verletzungen, welche bis in den After sich erstrecken, werden dieselben Grundsätze geltend. Der Schliessmuskel des Afters verlängert sich allmälig, und zieht den Riss zuletzt mit in seinen Bereich, so dass der Anus dadurch vergrössert wird; nach und nach gewinnt auch die neue Stelle die Eigenschaften des Schliessmuskels, und die Kranken werden wieder fähig, Koth und Darmgas zurückzuhalten, wobei sich oft eine Falte oder Art Klappe bildet, welche den Durchgang dieser Stoffe in die Scheide erschwert. Zuletzt verwächst auch diese Klappe fest mit ihrer Umgebung, und die Heilung ist vollendet. Dagegen ist auch hier

ein nicht getrennter Sphincter Ani ein mächtiges Hinderniss der Heilung, wenn der Riss noch über denselben hinaus in den Mastdarm sich erstreckt, und muss daher durchschnitten werden, wie die Commissur der Scheide unter ähnlichen Umständen.

Will man die Heilung unmittelbar durch die Nath versuchen, so ist es höchst nöthig, die Kranke auf die Operation vorzubereiten. Dies geschieht durch häufige Injectionen in die Scheide, um die Lochien auszuspülen, durch Anwendung von Abführungen und Klystire, und durch Anordnung einer zweckmässigen Lage der Kranken. Letztere muss eine Seitenlage, sehr vorn über geneigt beobachten; die Schenkel werden mit einem Tuche zusammen gebunden, und dann völlig gestreckt, weil dadurch die Hinterbacken einander am meisten genähert werden. Die bisher erwähnten Umstände sind gewöhnlich schon hinreichend, um den Riss zu heilen, doch muss, während der Lagerung, durch Opiate längere Zeit der Stuhlgang zurückgehalten werden. Der Verfasser empfiehlt zugleich, von beiden Seiten die Theile nach der Wunde hin zusammen zu drücken, was durch eine, um das Becken angelegte und fest angezogene Bandage ausgeführt wird, in welcher zwei Pelotten angebracht sind. In einem Falle, welchen D. mit Glück durch Lagerung und Compression behandelte, erregte man erst am achtzehnten Tage Stuhlgang. In die Scheide legt er zugleich ein elastisches Pessarium, mit einem Rohre versehen, durch welches die Lochien abfliessen können.

Das wirksamste Mittel zur Vereinigung ist aber immer die Nath. Ist sie oft misslungen, so kam dies häufig daher, dass die interessirten Theile durch vorgängige Einwirkungen zu sehr gelitten hatten, und selbst so krank waren, dass adhäsive Entzündung nicht erfolgen konnte. Man soll daher die Nath nie früher anlegen, als wenn der entzündete Zustand der Theile vorüber ist, die Wunde ein reines Ansehen

hat, und die Umgebung derselben den natürlichen Turgor wieder besitzt. Gerade hier aber dauert diese Änderung längere Zeit, als bei anderen Wunden, da hier die fremden, reizend wirkenden Stoffe sehr in Betracht kommen. Früher als am fünften bis sechsten Tage nach der Entbindung, sollte man daher nie die Nath anlegen, was dagegen von manchen Wundärzten viel später mit dem besten Erfolge geschehen ist. Von D. wird die Zapfennath als die beste dringend empfohlen, und sie scheint diesen Vorzug zu verdienen, da der Druck des Fadens nicht unmittelbar auf die Theile wirkt, und die Compression zugleich mehr gleichmässig am Rande der Wunde vertheilt wird. Ehe man zur Anlegung der Nath schreitet, muss zuvor untersucht werden, ob die Wundränder auch wirklich eine völlige Annäherung gestatten; ist die Spannung zu gross, wie es namentlich bei Substanzverlust sich findet, so reissen die Fäden ganz gewiss aus. Für solche Fälle empfiehlt auch D. das Verfahren Dieffenbachs, durch zwei Parallelschnitte die Spannung von der Wunde zu entfernen. Wäre auch dadurch der Substanzmangel nicht auszugleichen, so soll man neue Substanz aus der Nachbarschaft überpflanzen.

Übrigens darf die Nath nicht in der Absicht angelegt werden, die Wundränder einander näher zu bringen, denn dies muss durch die Lage allein geschehen, sondern sie unverrückt in Berührung zu erhalten, und deshalb ist es gar nicht nothwendig, viele Stiche zu machen; selbst die grössten Risse erfordern deren nur wenige. Geht der Riss bis in den After, so braucht da keine Nath eingelegt zu werden, wenn nur die übrige Wunde vereinigt ist.

War seit der Entbindung schon längere Zeit verflossen, so haben die Wundränder sich meist einzeln vernarbt. Dies macht zwar nöthig, dass dieselben vor der Operation aufs Neue verletzt werden, indess hat

man dafür auch nicht mehr die Hindernisse des Wochenbettes zu fürchten, und die Beschaffenheit der Theile ist überhaupt günstiger. Die spätere Operation hat daher auch weit öfter Erfolg, als jene frühere. Vor der Operation ist noch zu erwägen, wie die übrige Gesundheit sich verhalte; ob irgend eine andere Krankheit vorhanden ist, die zuvor beseitigt werden muss, wie Syphilis, Scropheln, Diarrhoe und dergl., oder ob die Kranke sehr geschwächt erscheint, wo man sie vorher kräftigen müsste, weil bei sehr geschwächten Personen die Operation meist nicht gelingt. Man gewöhne ausserdem schon früher die Pat. daran, den Stuhlgang lange zurückzuhalten, und reiche zu dem Ende mehr trockene Kost; vor der Operation müssen die Gedärme jedoch erst entleert werden.

Man giebt der Kranken die Lage wie beim Steinschnitt, und besorgt mittelst des Bistouris das Wundmachen der Ränder. Sind die grossen Lefzen sehr verlängert, so muss ein Theil derselben in die Nath mit aufgenommen werden, damit die Vulva kleiner werde. Geschieht dies nicht, so bleibt das Mittelfleisch oft nur etliche Linien breit. Das Anlegen der Nath geschieht auf bekannte Weise. Unter die Fäden bringt man zwei kleine, elastische Bougieenden, über welche die Knoten geschürzt werden. Man entfernt die Fäden frühestens am sechsten Tage, und zwar zuerst die in der Nähe der Vulva; am Anus lasse man sie länger liegen. Fände sich nach vereinigtem Perineum doch vielleicht noch eine Stelle am Anus nicht verheilt, so darf man spontane Schliessung derselben in einigen Wochen erwarten. Die ersten Stuhlgänge sind wegen der harten Ballen sehr zu fürchten, da durch sie die zarte Vereinigung wieder gesprengt werden könnte. Es müssen daher Lavements zur Erweichung gebraucht werden; auch bringt man nöthigenfalls zwei Finger in die Scheide, und drückt damit

die harten Scybala durch die Scheidewand nach unten.

Wer von den geneigten Lesern dem Referenten bis hieher gefolgt ist, wird vermuthlich der Ansicht desselben beistimmen, dass Duparcque's Schrift eine düstere Stelle der praktischen Geburtshülfe mehr aufgehellt und zugänglicher gemacht habe. Um die vorgetragenen Lehren und Kurmethoden zu begründen, hat der Verfasser 116 Beobachtungen einzeln aufgeführt, von denen er manche selbst erlebte, die meisten aber aus anderen Schriften herüber gezogen hat. Wäre er mit der deutschen Literatur mehr vertraut gewesen, so würde diese Casuistik an Ausdehnung, wie an innerem Werthe sicher noch gewonnen haben, denn die Zerreissungen des Gebärorgans kommen auch bei uns ziemlich häufig vor.

Über das Verhältniss derselben zu den Geburtsfällen überhaupt, besitzen wir indess keine genügende Kenntniss, und wenn auch einzelne Geburtshelfer bemüht gewesen sind, dasselbe auszumitteln, so können die Angaben derselben doch immer nur auf solche Fälle beschränkt sein, die zufällig im Kreise ihres Wirkens sich ereigneten, wogegen aber zu vermuthen ist, dass die grössere Zahl der daran verstorbenen Personen, namentlich auf dem Lande, ohne weitere Kunde der Erde übergeben werde. So zählte Grégoire (Meissner's Forsch. 4. 243.) binnen 30 Jahren 16, M' Keever in 3 Jahren, unter 8600 Geburten 20, Fritzel unter 2484 Geb. 4, Rieke in 4 Jahren 6, Jungmann in 6 Jahren 10 Fälle von Ruptur der Gebärmutter. Auch Referent hat binnen 12 Jahren zweimal die Zerreissung des Uterus während der Geburt erlebt. Im ersten Falle war die Kreisende bereits vor seiner Ankunft unentbunden gestorben; im zweiten war der am Halse der Gebärmutter, links, sich befindendende Riss so gross, dass die Hand ungehindert in die Bauch-

höhle dringen konnte; dass noch im Uterus vorhandene todte Kind wurde mittelst der Wendung entfernt, und die Wöchnerin überlebte den Zufall noch fast acht Tage. Aber auch in diesen beiden Fällen waren die Personen durch ungünstige Lebensverhältnisse verkümmert, und hatten lange vor der Niederkunft ihr Dasein in Schmerz und Kränklichkeit mühsam hingeschleppt.

Es ist an dem angezeigten Werke gewiss als ein wichtiger Punkt zu bezeichnen, dass der Verfasser so oft und genau der Bedingungen erwähnt, welche bereits zugegen sein müssen, wenn eine Ruptur entstehen soll. Er hat gezeigt, dass sie beim gesunden Uterus, auch unter den heftigsten Wehen nicht erfolgt, wenn nicht eine anderweitige Einwirkung hinzukommt, und damit ist ebensowohl manchen Geburtshelfern in einzelnen Fällen eine schwere Angst abgenommen, wie zugleich ein oft benutzter Vorwand bei unnöthigem Gebrauche der Zange Anderen entzogen ist, die den Mangel genügender Indication mit der Besorgniss vor Ruptur bemänteln möchten.

Damit ist Referent indess nicht gemeint, den Verfasser für den Schöpfer der Lehre von der Prädisposition und Prophylaxis bei Ruptura uteri auszugeben, da lange vor ihm schon Levret Mittel zur Verhütung dieses Zufalles anführt. So giebt auch Baudelocque d. Ä. eine Reihe dienlicher Vorschriften zu diesem Zwecke an. Namentlich aber sind von Duparcque zwei deutsche ältere Schriftsteller vielfältig benutzt worden, und wer die Schriften derselben kennt, wird sie an unzähligen Stellen seines Werkes wiederfinden. Einen derselben, Kranz, nennt er bei verschiedenen Gelegenheiten, und rühmt ihn nach Verdienst. Den andern dagegen, den Leipziger Professor Gehler, dessen Programme [16]) er oft beinahe

[16]) De utero in partu rupto. 1783. — De uteri in partu

wörtlich abgeschrieben zu haben scheint, erwähnt er an keinem Orte. Eine Vergleichung beider Autoren wird diese Bemerkung des Referenten gewiss rechtfertigen; dass mit entstehender Ruptur der Gebärmutter, auch mitunter andere Unterleibs-Eingeweide zerreissen, ist von D. nicht angegeben. Man hat aber beobachtet, dass zu gleicher Zeit die Urinblase zerriss, und die Frucht selbst in letztere eingedrungen war. Eben so hätte der Verfasser nicht verschweigen sollen, dass ähnliche Erscheinungen, wie beim Gebärmutterrisse während der Geburt, auch da vorkommen können, wo nicht der Uterus, sondern ein anderes Organ zerrissen ist. So sind Zerreissungen des Netzes, des Magens, beobachtet worden, nach welchen die Kreisenden unter fast gleichen Zufällen wie dort, den Geist aufgaben.

Mängel dieser Art in dem vorliegenden Werke müssen auf Rechnung der schnellen Bearbeitung des Gegenstandes, wie es bei einer Preisschrift nothwendig ist, gesetzt werden, und können nicht eben das Verdienstliche in dem Geleisteten schmälern, wodurch der Verfasser nicht nur ein ehrendes Denkmal seines Talentes und Fleisses sich gewonnen, sondern auch unsere Kenntnisse wesentlich bereichert hat.

---

rupturam minitantis therapia. 1783. — De uteri in partu rupti therapia. 1784.

Schneemann.

Die intensive Heilmethode Lesser's, beleuchtet

von Krüger-Hansen.

Beredsamkeit, die zu dem Schlechtern verlockt,
Ist ein Goldpokal, drinn ein Belladonnadekokt.

Eine höchst anziehende Lectüre hat mir jüngst Lesser's Schrift: „Die Homöopathie von der practischen Seite beleuchtet; ein Lesebuch für Ärzte aller Confessionen," gewährt. Mit gleichem Interesse wird sie jeder Arzt, ja jeder Laie lesen, welcher sich von der Seichtheit der homöopathischen Heilmethode, wie sie von Hahnemann hingestellt worden, eine klare und überzeugende Anschauung verschaffen will. Nicht nur die Inconsequenzen dieses Reformators, sondern auch seine Gleissnerei, seine gemeinste Habgier, wie sie wohl nie von einem renommirten Arzte geübt worden ist, werden darin mit actenmässigen Beweisen zur Schau gestellt. Wer das mammonitische Treiben dieses Agyrten in vollem Umfange kennen lernen will, der nehme dieses Buch zur Hand, worin ein wahres Auto-da-fé über ihn abgehalten wird.

Meine vielfältig veröffentlichte Überzeugung, dass die Heilungen, mit welchen sich die Homöopathen brüsten, nicht durch ihre kleinsten Arzneigaben bewirkt werden, sondern lediglich ein Werk der Naturheilkraft sind, — um so mehr, wenn diese durch ein angemessenes Regim und einfache Diät unterstützt wird, — findet hier volle Bestätigung durch schlagende Beweisführung. Wir wissen zwar, dass dergleichen Versuche schon in Petersburg u. a. Orten unternommen worden sind, indess sind sie nirgends so eclatant überzeugend zusammengestellt worden, als es hier durch Lesser geschehen ist. Gar lange habe ich schon den Wunsch gehegt, Gelegenheit zu haben, zu erprüfen, in wie weit es gelinge, beim Weglassen aller arzneilichen Mittel, Krankheiten nachtheillos

verlaufen zu sehen, jedoch habe ich solche Versuche nicht im Grossen anstellen können, weil meine Kranken fast alle auf dem Lande, in grossen Entfernungen zerstreut wohnen, selten oder gar nicht zu meiner persönlichen Prüfung gelangen, sondern meistens nur nach schriftlichen oder mündlichen Rapporten behandelt werden, und ich deshalb ihre Sicherheit nicht aufs Spiel setzen durfte. In einzelnen Fällen städtischer Behandlungen habe ich zwar die blosse beobachtende Methode angewendet, und sie oftmal so ausreichender gefunden, als ich erwartet hatte, jedoch waren sie nicht so zahlreich, um daraus ein hinreichend überzeugendes Calcül zusammen stellen zu können. Nur Ärzten, welchen eine Spitalverwaltung anvertraut ist, die täglich mehre Male ihre Kranken beobachten können, nicht wie ein Civilarzt tagelang verreiset sind, bei Behinderung aber sichere Stellvertreter haben; deren Verfahren, falls ein Kranker unterliegt, nicht wie beim Civil von hundert Zungen critisirt, sondern der Verstorbene nur, als solcher, im Journal verzeichnet wird; die in jeder Hinsicht ihre Kranken — falls es sich nicht um eine bedeutende Operation handelt — beliebig und par ordre behandeln, Niemandem als ihrem innern Richter über ihr Thun und Lassen Rechenschaft geben dürfen, ist die Gelegenheit verstattet, Versuche aller Art anzustellen, und somit auch die Expectativmethode in beliebigem Umfange zu erprüfen.

Im Julius 1833 beschloss Lesser, des guten Erfolges im Voraus gewiss, durch die Praxis den Beweis zu liefern, dass in der Mehrheit der Fälle bei Krankheiten keine Arznei erforderlich, und dass in solchen Fällen die Heilkraft der Natur im Stande sei, unter Regulirung der Diät und Abwendung neuer Schädlichkeiten, die Gesundheit vollkommen herbeizuführen. Er wandte die strenge Methodus exspectans in allen Fällen an, wo er dies Verfahren, bei seinem bis-

herigen Wissen und der gemachten Erfahrung (diese wollte er ja nun erst machen!), gegen den inneren Richter zu vertreten, und nöthigenfalls zu rechtfertigen vermochte. — Geleitet von dem obersten Heilprincip: „Nichts in der Medicin zu thun ohne hinreichenden Grund," wurde im Allgemeinen bei den neu aufgenommenen Kranken, unter Einleitung der strengsten und passendsten Diät, aller Arzneigebrauch möglichst vermieden, und nur da, wo es unerlässlich erschien, ein ärztlicher Eingriff unternommen. Trat Indicatio urgens im Laufe der Krankheit ein, so wurde den bisherigen rationellen Heilprincipien gemäss gehandelt; erschien der Zustand gleich bei der Aufnahme lebensgefährlich, so fanden gleich vom Anfange an ärztliche Eingriffe statt. Damit der Kranke sich nicht vernachlässigt wähnte, beim Nichterhalten von Arznei, ward Jedem, unter dem Vorwande einer kräftigen Arznei, ein indifferenter Stoff, einfache, mit keiner Arznei imprägnirte Zuckerpillen — verabreicht. Über die bei beiden Grenadier-Bataillonen des zweiten Fussgarde Regiments vom 1. September 1833 bis 30. August 1834 behandelten Kranken legt Lesser fünf Übersichten vor. Die erste bezeugt, dass, mit Ausschluss der äusserlich Kranken, 1068 Journale über im Spitale Behandelte geführt wurden. In der zweiten Übersicht sind die Krankheiten nach dem gewöhnlichen Schema in innerliche, und äusserliche klassificirt, und nach dem relativ stattgehabten Heilverfahren geordnet. (Den innerlichen Krankheiten ist hier auch noch die Krätze hinzugezählt, obwohl sie nur, gleich dem Läusekopfe, ein äusserliches Leiden ist. Der Acarus scabiei veranlasst zwar eine kranke Hautaffection, wird aber nur eine Gelegenheits-Ursache zu innerlichen Krankheiten bei unzweckmässiger Behandlung mit äusserlichen, oder gar innerlich angewandten Mitteln.) — Aus seiner Darlegung hebe ich einige der markabelsten Erfolge aus, und zwar:

„Von 61 mit Entzündungsfieber, ohne vorwaltendes Leiden innerer Organe Befallenen, wurde bei 19 keine Arznei angewandt, bei 19 ward zu einem intensiven Heilverfahren übergegangen, 23 aber wurden von vorne herein intensiv behandelt.

Von 86 mit Halsentzündung Befallenen genasen 56 ohne Arznei, bei 7 ward zum intensiven Verfahren geschritten, bei 23 aber dieses sogleich angewandt.

Von 197 mit Katarrhfieber und Brustaffectionen Befallenen bedurften 181 keine Arznei, bei 13 ward zu jenem Verfahren geschritten, in 3 Fällen solches aber gleich bei der Aufnahme ergriffen.

An Entzündung der äusseren Körperfläche leidend wurden 35 aufgenommen, 22 bedurften keine Arznei, einer erhielt selbige im Laufe der Behandlung, dagegen 12 von der Aufnahme an.“

Dagegen wurde von 64 mit Brustentzündung Befallenen, wie die dritte Übersicht ausweiset, kein Einziger ohne Arznei geheilt, sondern 56 wurden sofort einer recht intensiven Behandlung unterworfen, bei 8 aber wurde dazu übergegangen. Wenn nun aber der Erfolg erwies, dass Entzündungen auf der äusseren Hautfläche, bei der Mehrzahl ohne alle Arznei nachtheillos endeten; wenn zwei Drittel der mit Halsentzündung Befallenen ohne Arznei genasen; wenn von 197 mit Katarrhfieber und Brustaffectionen — worunter doch wohl ein mehr oder minder erethisch inflammatorisches Leiden der inneren Schleimhäute und Bronchien zu verstehen ist — Befallenen 181 ohne Arznei gesundeten, so ist es höchst auffallend, dass von 64 mit Brustentzündung Befallenen Keiner ohne Arznei genas, und der Versuch nur bei 8 gemacht ward. Sollte sich unter 64 kein Einziger befunden haben, der in leichterem Grade die Krankheit hatte, bei dem die Heilung oder der Verlauf der Krankheit nachtheillos erfolgt wäre, wenn nur ein gehörig kühles Regim von Innen und Aussen in Anwendung gesetzt worden

wäre. Haben die in der Brusthöhle lagernden Organe etwa eine höhere Dignität, sollte in ihnen die Widerstands-, die Erhaltungskraft entzündliche Affectionen ertragen zu können geringer sein, als bei Entzündungen der Halsorgane und der äusseren Körperflächen? Nach meinen Erfahrungen hängt die Gefahr des Kranken nicht davon ab, ob ein innerliches oder äusserliches Organ von einer entzündlichen Affection ergriffen ist, sondern von der Intensität des dieselbe begleitenden Fiebers, durch dessen richtige Leitung und Ermässigung eben so wohl eine innerliche als äusserliche entzündliche Affection nachtheillos entschieden wird. Wem schweben nicht Erinnerungen vor, wo die geringsten äusserlichen Verletzungen, durch ein wegen schlechter Behandlung entwickeltes Fieber, tödtende Folgen herbeiführten? Diese Ansicht theilt der Verfasser anscheinlich nicht, denn bei den von ihm aufgeführten Hirn-, Rückenmarks- und Unterleibs-Entzündungen schritt er sogleich mit einem intensiven Heilverfahren ein. Hätten Entzündungen der Halsorgane und die der Hautoberfläche eine niedere Dignität, als die der in den drei Haupthöhlen gelagerten Organe, so würden wir nicht erfahren, dass sich so oft Todesfälle bei Entzündungen jener Organe — beim Croup, Erysipel, Scharlach etc. — ereigneten. Indem der Verfasser bei acht von Brustentzündungen Ergriffenen zwar die beobachtende Methode versuchte, sie jedoch unausreichend fand, wandte er dennoch bei diesen ein gleich hohes intensives Verfahren an, als bei 56 Kranken, bei welchen er ein solches von vorne herein für nothwendig erkannte. Man hätte wohl erwarten dürfen, dass er in jenen acht Fällen zunächst eine mildere Behandlung versucht haben würde.

Nachdem in der dritten Übersicht erwiesen worden, dass von 554 Kranken, bei welchen die Methodus exspectativa ausreichte, im Durchschnitt der Einzelne 7⁸⁄₉ Tage im Lazareth gelegen, und in der vierten

Übersicht 14 Kranke namentlich aufgeführt sind, deren Entzündungsfieber durch Anwendung von Blutlassen, Salpeter, Glaubersalz etc. gehoben worden, werden in der fünften Übersicht die 64 Kranken namentlich verzeichnet, welche von ihrer Brustentzündung durch die intensive Heilmethode hergestellt wurden. Wie genau der Verfasser diese Affection nun auch als Bronchitis, Bronchitis acuta (giebt es auch eine nicht akute Bronchitis?) Pneumonitis, Pneumonia, Pleuritis, Peripneumonia, Pleuroperipneumonia classificirt, so scheint diese Diagnose denn doch keinen praktischen Werth zu haben, weil mit Ausnahme des achtzehnten Kranken, der kürzlich erst von einem Typhus pneumoniticus abdominalis genesen, und aus dem Lazarethe entlassen worden war, jedoch auch mit Nitrum und Calomel bedient ward, bei allen andern 63 Kranken sofort 1, 1½ bis 2pfündige Blutlässe, zum Theil zwei bis drei Mal wiederholt, zugleich auch Salpeter, Glaubersalz, Calomel, Klystire, Vesicantien, in einzelnen Fällen Digitalis mit Aq. Lauroc. angewendet wurden. Trotz dieser hoch intensiven Behandlung retteten alle das Leben, mit Ausnahme eines, Seite 145 angemerkten Kranken, dessen Verlust der 48 Stunden lang fortgesetzten (Methodus exspectativa imputirt wird, obwohl es sehr zur Frage steht, ob diese oder die intensive Behandlung die Schuld trägt.

Dass der Verfasser zwischen dem blos beobachtenden und seinem intensiven Verfahren keinen Mittelweg einschlug, befremdet mich um so mehr, weil er Seite 143 sagt: „ich habe allerdings nur die leichteren Krankheiten der Heilkraft der Natur überlassen; ich bin in solchen Fällen ein aufmerksamer Diener der Natur, ein reiner Beobachter der Krankheit und ihres Verlaufs gewesen; mein Mühen ging nur dahin, durch Abwendung neuer Schädlichkeiten die Naturkraft in ihrem Wirken nicht zu stören.“ (Sind mehrpfündige Blutlässe, Turbationen des Darmkanals durch Glauber-

salz und Calomel in Scrupeldosen keine Schädlichkeiten, welche die Naturkraft, die zur Entscheidung einer Brustentzündung fähig bleiben soll, zu tief herabstimmen?) „Nahm die anscheinend geringfügige Krankheit in ihrem Verlaufe an Intensität zu, so dass Verderben dem individuellen Organismus drohte, oder trat die Krankheit dergestalt stürmisch auf, dass ein schnell tödtlicher Ausgang zu erwarten stand, so griff ich allerdings ein, indem ich ein mehr oder minder intensives Heilverfahren in Anwendung brachte." Mit Ausnahme jenes achtzehnten Kranken finden wir aber bei den 63 Kranken mit Brustentzündung von „mehr oder minderer" Intensität des Verfahrens keine Spur. Damit, dass der Verfasser, der es hier erfuhr, dass eine Menge entzündlicher Zustände bei lauschender Beobachtung glücklich verlief, dennoch in allen 63 Fällen von Brustentzündungen mit grossen Blutlässen voranschritt, constrastirt sehr seine pag. 183 hingestellte Erklärung. Hier sagt er: „Ich weiss, dass zu Zeiten grosse Aderlässe von 30 bis 40 Unzen von ausserordentlichem Nutzen sind, und dass in manchen Krankheiten solche Blutentziehungen wiederholentlich nothwendig werden können. Ich weiss aber auch, dass manche Blutentziehung bis zur grössten Unvernunft getrieben worden. Ich weiss, dass der wahre rationelle Arzt individualisirt, dass er die Constitutio annua, epidemica, dass er die Constitution des Individuums gehörig würdiget; dass er das ganze Bild der Krankheit auffasst, und Alles, was derselben voranging, dass er dasjenige wohl berücksichtiget, was alte, bewährte Praktiker und Schriftsteller lange vor ihm gesagt haben über die Nothwendigkeit und Schädlichkeit des Aderlasses, ehe er ans Werk geht. Sind dem Verfasser die alten Praktiker und Schriftsteller ein Vorbild, so hätte er wohl erwägen sollen, dass der Grospapa der rationellen Medicin, Hippocrates, *nie* Blut gelassen hat. Wenn Lesser, bevor er zum Blut-

lassen schreitet, alle diese Bedenken und Erwägungen vor die Seele traten, so dürfte es wohl befremden, dass er bei 64 Fällen von Brustentzündung nur Ein Mal das Aderlassen ungerathen fand. Wenn nun jedoch, mit Ausnahme eines Einzigen, der nach seiner Behauptung beim früheren Blutlassen auch gerettet worden wäre, Alle so Behandelte genasen, so dürfte sein Verfahren leicht die Folge haben, die Meinung erkeimen zu lassen, die Gesundung von Brustentzündungen hänge von einem so intensiven Heilverfahren durchaus ab, und namentlich sei das Blutlassen das sine quo non, ohne welches keine sichere Genesung zu erwirken sei.

Wäre dies wahr, so hätte ich tausendfältige Unterlassungssünden begangen, längst würden mir alle Hülfsbedürftigen den Rücken gekehrt haben. Jedoch dem ist nicht so! Obwohl ich seit zwanzig Jahren her keinem Kranken Zwecks Heilung, einen Tropfen Blut entzogen habe, so haben sich doch dabei meine Kranken sehr wohl gestanden; sie haben sich von der Wohlthätigkeit meiner Behandlungsweise um so mehr überzeugt, weil sie nicht nur in wenigen Tagen namentlich von Lungenentzündungen genasen, sondern auch ohne die bleibende Schwäche sich sofort wieder arbeitsfähig fühlten; während sie so oft erfuhren, dass entgegengesetzt, mit dem Kehraus, Behandelte entweder länger krank lagen, oder fortsiechten, oder bald dem Friedhofe verfielen. Ob zur glücklichen Entscheidung von Brustentzündungen ein kühlendes, äusserliches und innerliches Regim, mit Ausschluss aller pharmaceutischen Mittel allein hinreicht, bezweifle ich gar nicht, denn es ist gewiss, dass nicht selten davon Befallene Arme genasen, ohne deshalb ärztlichen Beistand nachzusuchen; indess habe ich den Versuch nicht gemacht, weil es theils zu einem Glaubensvorurtheile bei dem, der ärztliche Hülfe begehrt, geworden ist, irgend ein arzneiliches Mittel erhalten zu müssen,

theils weil ein solches zu einem festeren, folgsameren Anhaltspunkte zwischen dem Kranken und dem Arzte dient. Wenn Jener über Land wohnt, die Gegenwart des Arztes nicht einmal verlangt wird, so ist es um so mehr nöthig den sicheren Weg zur Schützung nicht zu verlassen.

Die Nachweisung Lessers, ihm sei von 64 mit Brustentzündungen Befallenen, trotz der Anwendung seines intensiven Heilverfahrens, nur ein Subject gestorben, umfasst nur einen Jahrgang. Hat es nun aber mit der Constitutio annua, epidemica, seine Richtigkeit, so hat er damit noch keinen Beweis geführt, dass ein solches Verfahren in allen Jahren, und in allen Gegenden ein gleiches Resultat liefern werde; wäre dem also, so würden die Todtenregister der verschiedensten Länder und der verschiedensten Jahre, da bei den mehrsten Ärzten Lungenentzündung und Blutlass pari stehen, nicht eine so grosse Anzahl von Todesfällen in der Columne dieser Krankheit hinstellen. Nun aber vermeldet z. B. Louis (Recherches sur les effets de la saignée etc. dans la pneumonie. Paris 1835), welcher 78 Lungenentzündungen, bei früher ganz gesunden Menschen, in der Pitié behandelte, dass ihm davon 28, also mehr als der dritte Theil aller Ergriffenen, verstorben seien, indem bei allen diesen Pneumonisten in der Regel zwei, bei Vielen drei, bei Manchen vier Blutlässe gemacht wurden. Indess schrieb er den Untergang nicht den Aderlässen zu, denn er erklärt schlieslich: „Blutlass muss man bei Entzündungs-Krankheiten innerer Organe machen,“ obwohl er auch eingesteht, dass durch vervielfachte Blutentziehungen die Kräfte geopfert werden. Im Jahre 1834 starben in Paris, wo die Blutfahnen bei allen Ärzten wehen, 1738 Menschen an Lungenentzündungen. In Petersburg sind in demselben Jahre unter den dortigen 10,125 Todten, 3358 am Seitenstechen, 2251 am hitzigen Fieber und 557 an Erkäl-

tung Verstorbene aufgeführt. — Welch eine Eintheilung! Erkältung ist keine Krankheit, sondern nur eine Krankheitsursache; sollten nicht von den am Seitenstechen und hitzigen Fieber Verstorbenen, eben dadurch Viele sich diese Krankheiten zugezogen haben? Wäre die Lessersche intensive Heilmethode den Ärzten in Petersburg bekannt gewesen, wie viel weniger würden dort an Brustentzündungen verstorben sein. Kramer in Rastadt, welcher vom October bis Mai 41 solche Kranke behandelte, verlor davon 4, also den zehnten Mann; diesen Erfolg betrachtet Lesser als höchst ungünstig. Was wird er nun zu der Petersburger Sterbeliste gesagt haben? Nehmen wir an, dass in Petersburg 350,000 Menschen leben, sterben davon allein am Seitenstechen 3358, ist aber im unglücklichsten Falle wegen mangelhafter Behandlung der zehnte Pneumonist gestorben, so müsste ja der zehnte Theil der ganzen Population am Seitenstechen erkrankt, mithin diese Epidemie weit extendirter als die Cholera gewesen sein, wovon wir aber nicht gehört haben. Wäre jedem am Seitenstechen Erkrankten ein Eimer voll frisches Wasser hingestellt, und wären alle Ärzte von ihm entfernt worden, so würde eine so grosse Niederlage gewiss verhütet worden sein. Ärzte, die keine Entzündungskrankheit zu heilen verstehen, können nichts heilen; schon das begleitende Fieber selbst macht den Arzt. Dagegen müssen die Petersburger Ärzte mit chronischen Krankheiten weit besser umzuspringen wissen; denn sterben an obigen drei Krankheiten dort 6166 Menschen, so bleibt für alle übrigen akuten, und das ganze Heer der chronischen Krankheiten nur ein Ausfall von 3939 Todten.

Es liegt demnach klar auf der Hand, wie mangelhaft an den genannten Orten die Behandlung akuter Krankheiten noch sei, und dies sind gerade Orte, wo Ärzte in Menge sind, die Gelegenheit haben, wenigstens täglich ihre Kranken zu beobachten, und die

Behandlung am genauesten den Bedürfnissen des Kranken zu accomodiren, auch die Hülfsmittel sofort zur Hand sind. Wie viel schlechter ist aber das Verhältniss des Arztes zum Kranken da, wo diese weit auf dem Lande umher zerstreut wohnen, wo der Arzt die Kranken oft nicht einmal zu Gesicht bekommt, wo ihm durch Dritte nur ein oft höchst unvollständiger, mündlicher oder schriftlicher Bericht über den Leidenden wird, wo dieser aus der ärmsten Klasse, in einem dunstigen, im Winter überheizten Zimmer liegt, ihm Erquickungsmittel und die nöthige Wartung oft fehlen. Obwohl ich nun in der Regel nur mit so situirten Kranken zu thun habe, so ist mir dennoch im Jahre 1834, von mehr denn 60 mit Brustentzündungen Befallenen, kein Einziger gestorben. Dass zu diesem Erfolge nicht etwa eine besondere Constitutio annua, epidemica mitgewirkt habe, dafür möge das in meinen „brillenlosen Reflexionen" hingestellte Zeugniss bürgen, nach welchem ich im Laufe von sechszehn Jahren, im Bereiche von drei Landgütern, bis 60 an Brustentzündungen schwer Erkrankte behandelt habe, ohne dass eins dieser Individuen weder gestorben, noch siech geblieben ist. Hierbei muss ich noch erwähnen, dass meine Hülfe nicht sogleich beim Erkranken angesprochen ward, sondern wegen vierstündiger Entfernung meistens erst dann, wenn Steigerung der Krankheit Besorgniss vor Gefahr erweckte.

Lieferte nun mein Verfahren, in solch einer Reihe von Jahren, so günstige Resultate, indem ich jede Art von Blutentziehung unterliess, und weder Calomel noch sonstige Laxir- und Klystirmittel anwandte, auch kein Brechmittel in Gebrauch zog, erreichte ich also damit einen weit günstigeren Erfolg, als Lesser bei seinen von ihm täglich beobachteten, dem strengsten Regim und der besten Wartung unterworfenen Grenadieren, die sich alle im kräftigsten Alter befanden, während mir Kranke des verschiedensten

Alters, mehre hoch betagte, meistens sehr dürftig situirte, nicht mit Sorgfalt gepflegte Subjecte zu Theil wurden, so steht es wohl zur Frage: ob jener intensiven Lesserschen Heilmethode der Vorzug gebühre, oder ob mein milderes Verfahren, indem ich, neben angemessenem kühlen Regim, je nach dem Symptomencomplex nur frisches Wasser, Pflanzensäuren, Salpeter, essigsaures Ammonium, oder nach Umständen Blei, Opium, Süssholz, Arnica, Senega, Benzoë innerlich, — daneben graue Salbe, graues Pflaster oder kalte Blasen äusserlich anwende, ein zweckdienliches, ausreichendes Heilverfahren sei. Lieferten nun aber auch beide so sehr verschiedenen Behandlungsmethoden gleich günstige Resultate, so sollte ich meinen, dass, würde ein gebildeter Kranker — wie billig — befragt, nach welcher Methode er behandelt sein wolle? und nicht par ordre, wie das niedere Militär, oder nach dem alten Schulschlendrian tractirt, er sich lieber nach meiner Methode wird behandelt wissen wollen, als dass er sich die Adern zerschlagen, von Blutegeln mit Gefahr der Verblutung verbundene Wunden saugen, mit Vesicantien brennen, mit dem Organismus feindlichen Brech- und Laxirmitteln den Dauungsschlauch ausräumen, und somit einem Marteracte unterwerfen lassen wird. Wäre der Kranke aber auch gleichgültig gegen ein solches Kreuzigungsverfahren und dessen Folgen, oder verstellte er es ad libidinem des Arztes, ihn auf eine behagliche oder unbehagliche Art zu behandeln, so ist es doch wohl des Arztes Pflicht, neben dem tuto auch jucunde zu verfahren, wofür Niemand jene intensive Heilmethode erkennen wird. Nehmen wir doch zu einer Operation kein stumpfes Messer, womit sie auch gefahrlos verrichtet werden kann, sondern das schärfste Messer, und bestreichen es zuvor mit Öl, um dem Kranken unbehagliche Gefühle zu ersparen. Jedoch auch in Rücksicht des cito nehme ich es mit Lesser auf; meine von Brustent-

zündungen Befreiten, waren sie sonst nicht schon gebrechlicher Constitution, verlassen heute ihr Lager und sind in zwei bis drei Tagen wenigstens arbeitsfähig; dagegen waren von Lessers Kranken viele zwanzig bis dreissig, einer sogar zweiundfunfzig Tage im Lazarethe.

Ist nun schon der geringste Militär in Rücksicht seiner Gesundheit sorgfältig bewacht, wie viel günstiger musste diese conservirt, und in Krankheitsfällen glücklich erhalten werden, bei den hohen und höchsten Personen, die ihr Leben von einem oder gar einer Zahl von Leibärzten bewachen lassen. Trotz dem erliegen sie in Entzündungskrankheiten, wenn sie gleich ihr gekröntes Blut willig dem Arzte hergaben; und die Leibwalter sind ex culpa, wenn sie nur bei der Section ein geröthetes Organ vorweisen; die Blutleere des Körpers, wobei kein Leben bestehen kann, übersehen sie gerne.

Wenn wir lesen, dass die von Lesser intensiv behandelten 63 Pneumonisten gesund aus dem Spital entlassen wurden, so muss die Idee Haltung gewinnen, das Blut sei einen Succus excrementitius gleich zu achten, es komme nicht darauf an, ob einem Menschen einige Pfunde Blut entzogen werden, oder nicht. Wir sehen indessen oft genug, dass, wenn selbst nicht kraftlose Personen durch einen Blutlass oder sonstige, nicht gefahrvolle Verwundung eine Quantität Blut verlieren, sie sofort in Beängstigungen, Ermattung und kalten Schweiss verfallen. Sie verlieren dabei ihr Ansehen, ihre natürliche Röthe, und gleichen den Menschen, welche in Ohnmacht sinken. Sie seufzen, gähnen, klagen über beklemmten Athem, Verfinsterung der Augen, Übelkeiten oder bekommen Erbrechen. Manche verlieren ihr Bewusstsein, erleiden Ohnmachten, Krämpfe, und man muss eilen ihre Lebensthätigkeit wieder aufzuregen. Wenn nun Blutlässe gar oft diese Folge herbeiführen, sollte dann ein Arzt nicht Be-

denken tragen, ohne Weiteres die Quintessenz des Lebens sofort zu verschütten, sobald ein Mensch Stiche in seiner Brust erleidet. Ist es nicht gerathen ein Verfahren zu vermeiden, welches an sich gefahrvoll werden kann? Sind nicht Fälle genug bekannt, wo, wegen Verfehlen der Vene, durch Verletzungen der Pulsader, der Flechsen und Nerven langwierige Vereiterungen, und gar Verlust des Lebens bewirkt wurden? Sprang nicht mehrmal die am Tage geschlagene Vene in der Nacht auf, so dass der nun beistandslose Kranke sich schlafend verblutete? Wäre die Quantität der Blutmasse, oder nur deren Expansion Ursache der Brustentzündungen, so würde die Natur schon Blutungen in solchen Fällen veranstalten, das thut sie aber höchst selten. In der Regel entscheidet sie selbige durch ergiebige Schweisse oder durch Sputa; häufig durch Beide. Wo soll aber der Fond zu Schweissen und Sputis herkommen, wenn mehre Tage nach einander das Blut verschüttet, und der Darmkanal zu erhöheten Ausleerungen castigirt wird? Wenn die Naturkraft volle Beschäftigung darin findet, die Entscheidung der Krankheit der Brustorgane zu bewirken, warum soll hier denn noch der Dauungsschlauch durch Calomel, Glaubersalz in hohen Erethism, in Mitleiden versetzt werden? Sehen wir etwa bei solchen Leiden Krisen durch den Darmkanal erfolgen? ich sah dies nie, vielmehr sah ich das begleitende Fieber nur schwinden bei Schweissen, und die Stiche oder Schmerzen in der Brust erloschen bei ergiebigem oder freiem Auswurf. Je ungestörter der Dauungsschlauch in Krankheiten erhalten wird, je ruhiger er seine ernährenden Substanzen in sich bewahrt, und das Ernährungsgeschäft fortsetzt, um so mehr ist das Leben des Erkrankten geschützt. Diener der Natur sollen wir ja nur sein, nicht aber ihren Winken entgegen handeln. Beim Behandeln einer Krankheit müssen wir nicht nur die gegenwärtige augenblickliche Er-

leichterung des Kranken im Auge haben, sondern noch mehr die Conservation der Gesundheit für die Zukunft; das Kurverfahren muss keine nachfolgende Versiechung bewirken, weil dadurch die Lebensfreude und die Brauchbarkeit des Subjectes untergraben wird. Da ich, der Sohn eines dermalen sehr beschäftiget gewesenen Arztes, von frühester Jugend an meine Aufmerksamkeit auf die Erfolge seiner und anderer Kurwirkungen richtete, so habe ich genüglich Gelegenheit gehabt zu beobachten, wohin die hohe Antiphlegose, das heroïsche Einwirken im Allgemeinen, besonders aber auch in Brustentzündungen führe, und ich kann daher nicht unterlassen, den meiner Ansicht irgend zugeneigten Amtsbrüdern dringendst ans Herz zu legen, sie mögen sich das Lessersche intensive Heilverfahren ja kein absolutes Vorbild sein lassen, weil man mit einem milderen, nicht stürmischen Verfahren eben so wohl zum gewünschten Ziele gelangt. Hohes Interesse würde es mir gewähren, wenn ich die in Lessers fünfter Übersicht als geheilt und kräftig entlassenen 68 Grenadiere, nach einigen Jahren untersuchen könnte, um zu erfahren, wie es mit ihrer Gesundheit stehe. Die Militärärzte erfahren am wenigsten das künftige Ergehen ihrer Behandelten; ein kräftiges Alter wird wohl durch ein mildes, nicht aber durch ein heroïsches Verfahren vorbereitet. Da das Civil in meiner Nähe fortlebt, so würde ichs gewiss erfahren, wenn durch meine Behandlung Blennorrhoe, Phthisis und andere Nachübel veranlasst würden.

Falls die Ansicht erkeimen möchte, die von Lesser behandelten Grenadiere wären mit einer höheren Kräftigkeit ausgerüstet gewesen, als die von mir behandelten mecklenburgischen Landarbeiter, und bei jenen wäre deshalb ein depotenzirendes Verfahren mehr angezeigt gewesen, als bei diesen, so will ich nur bemerken, dass der hiesige Landmann keineswegs unkräftig ist, sondern durch schwere Arbeit

und gute Nahrungsmittel hinreichende Kräftigkeit gewinnt. Die Landarbeiter nähren sich hier nicht wie die Bewohner im Erzgebirge von Knollen und Gurken, sondern sie halten täglich vier Mahlzeiten, und wenn sie auch nicht alle täglich Fleisch essen, so fehlt ihnen doch Milch, Schmalz, Butter oder Speck nicht; sicher haben sie einen reichlicheren und besseren Tisch, als die gemeinen Grenadiere, welche zu ihrer Subsistenz nicht zwei Groschen täglich verwenden können, wobei sich wohl schwerlich Pfundweise überflüssiges Blut erzeugt.

In den Jahren, worin das Militär diesem Dienste Genüge leisten muss, vom 20. bis 26. Lebensjahre, ist der Mensch am kräftigsten; überdies werden mit sorgfältigster Prüfung dazu nur völlig Gesunde erwählt, von diesen aber wieder der kräftigere Schlag zu Grenadieren auserlesen. Wenn diese von akuten Krankheiten befallen werden, so darf man von ihnen wohl erwarten, dass bei guter Pflege und geeignetem Regim ihre Lebensstärke dem Angriffe der Krankheit widersteht, selbst dann noch, wenn auch ein angreifendes Heilverfahren eingeleitet wird. In dem Alter können Menschen die grössten Fehler gegen die Lebensordnung begehen, und sie bleiben dennoch im Zuge, erst in weiteren Jahren treten die Nachtheile hervor, welche sie sich bereiteten. Da beim Civil in der Regel die Gesundheit nicht bewacht wird, sondern es ihm überlassen bleibt, sich bei Krankheitsfällen einem Arzte zuzuwenden, oder sich der Natur oder einem Medikaster zu überlassen; beim Militär aber täglich, ja stündlich wissenschaftlich gebildete Ärzte die Individuen, sowohl im gesunden als kranken Zustande bewachen, und in diesem ihm sofort mit aller Hülfe assistiren, so müsste bei ihm billig keine Krankheit so weit um sich greifen können, dass das Leben unterläge, oder seine Organisation zerstört würde. Bedürfte es aber eines Beweises, wie oft letzteres der

Fall ist, so dürfen wir nur auf die epidemische Ophthalmie hinblicken, wodurch bei der kleinen belgischen Armee 10,000 ein Auge, 4000 aber beide Augen verloren haben. Kein Wunder, weil bei ihnen die Kehrausmethode im vollsten Umfange geübt ward, und wohin wir unsern Blick auch wenden mögen, so ist diese Methode bei akuten Krankheiten das α und ω der Ärzte. Ob sie ein schon lebensschwaches oder ein jugendlich rüstiges Subject behandeln, das ist ihnen alles gleich; denn Entzündung kann ja nicht tödten, wenn nur das sie veranlassende böse Blut hinweggeräumt wird.

In wie ferne (pag. 182) zuweilen kleine Blutlässe weit schädlicher sind, als gar keine, z. B. bei heftigen Entzündungs-Krankheiten jugendlicher Subjecte, das begreift mein Verstand nicht. Ist Blutlass das geeignete Mittel, so müsste ja ein geringer Blutlass schon etwas soulagiren. Lesser weiss, dass in manchen Fällen ein zehn bis zwölf Stunden hindurch verabsäumter Blutlass sich durch Nichts wieder einbringen lässt, dass zu Zeiten grosse Blutlässe von 30 bis 40 (!) Unzen von ausserordentlichem Nutzen sind, und dass in manchen Krankheiten solche Blutlässe selbst wiederholentlich nothwendig werden können. Höchst interessant wäre es mir gewesen, wenn er die „manchen Fälle, manchen Krankheiten und zu Zeiten“ recht genau auseinandergesetzt hätte, da er ein so aufmerksamer Diener der Natur ist. Dieser Gegenstand ist doch gewiss einer der wichtigsten in der ganzen Medicin. Sollte er nach so starken Blutentziehungen keine Todesfälle haben folgen sehen, sollte er unter seinem linken Knopfloch nie darnach Vorwürfe empfunden haben? Wie verfährt er, wenn sich ein grosser Blutlass als nachtheilig ausweiset?

Lesser meint p. 192: „wenn im Allgemeinen hinsichts des Heilens die homöopathische Nichtsthuerei gewiss weniger nachtheilig und oftmals sehr wohl-

thätig sein dürfte, so lässt sich diese Behauptung nicht bei den Entzündungs-Krankheiten durchführen. In bedeutenden Fällen der Art entscheidet der Arzt über das Leben des Kranken ganz gewiss oftmals und vielleicht ganz allein.“ — Könnten die Gräber Rache schreien, könnten die wegen unrichtiger ärztlicher Behandlung akuter Krankheiten darin Gesenkten wieder heimkehren, so würde die Erde mehr als doppelt bevölkert sein. Welche tiefe Wunde erlitt die Menschheit durch die ungereimte allopathische Behandlung der Cholera, der Pest, des Typhus etc., erlitt sie hier nicht mehr Niederlagen durch die rationelle hohe Antiphlogose, als je durch Schiesspulver, Bajonette und Schergen? Ist irgendwo in Krankheiten die exspectirende Methode, die Nichtsthuerei angemessen, so ist es gewiss in Entzündungskrankheiten. Treten diese bei sonst gesund gewesenen Personen ein, überlassen sich diese dem blossen Instincte, so wirkt hier die Heilkraft der Natur in vollem Umfange. Reicht sie gleich nicht in allen Fällen aus, so wird sie doch weit öfter den Sieg davon tragen, als die Ärzte mit ihrer hohen Antiphlogose, oder mit ihrem krassen Brownianismus. Begriffen nur die Laien die Schädlichkeit beider Verfahrungsarten, so würden gewiss Alle anstehen, ihre Leiber den Ärzten zu ihren Experimenten hinzugeben. Erregt es nicht Verwundern, wenn die Ärzte bei der Behandlung der Cholera, der Pest, des Typhus, schliesslich das Verfahren für das nachtheiligste erkannten, welches sie beim Beginn solcher Epidemien für das zuträglichste hielten und allgemein übten? — Bei chronischen Krankheiten, die grösstentheils das Werk ärztlichen heftigen Verfahrens sind, wo eine Disharmonie in den organischen Functionen obwaltet, wo die Lebensthätigkeit, die Naturheilkraft zerrüttet ist, wo sich bereits mehr oder minder organische Verbildungen eingefunden haben, wird ärztlicher Scharfsinn in vollem Umfange er-

fordert, da werden meistens grössere Arzneigaben, als Decilliontheile, erforderlich sein, um so mehr, wenn durch das Zuvielthun, durch das Vielgemisch der unrationellen Heilkunst der Naturheilkraft Schach geboten worden war.

Bei den Faul- und Nervenfiebern (p. 195) wurde in vier Fällen die Methodus exspectans Anfangs in Anwendung gebracht, es musste indess sehr bald davon abgestanden werden. Ein Fall von diesen verlief tödtlich, in den drei übrigen Fällen erfolgte, bei Anwendung eines intensiven Heilverfahrens, völlige Genesung. Von den 38 Kranken, bei welchen gleich bei der Aufnahme ein intensives Heilverfahren eingeleitet wurde, starben 5 Individuen, mithin von allen 42 der siebente Mann, und einer ward als Invalide entlassen. In den 42 Fällen wurde bei 38 Kranken zur Ader gelassen, und zwar in 4 Fällen drei Mal, in 9 Fällen zwei Mal, in den übrigen nur ein Mal. In der Regel wurden, wenn das Blut floss, 16—24 Unzen entzogen, zuweilen hielt es Anfangs sehr schwer, Blut zu bekommen, waren indess nur erst einige Unzen entzogen, so wurde die Circulation freier. Überdiess wurden in 9 Fällen noch Blutegel applicirt. In 22 Fällen wurde Calomel in grossen Gaben zu einem Scrupel p. d. verabreicht, und zwar erhielt ein Kranker 4 solcher Dosen, vier andere erhielten jeder 3. Bei sieben Kranken wurden 2 gereicht, die Übrigen bekamen nur 1 Dosis. Überdiess wurde in 14 Fällen Calomel in kleiner Dosis zu 2 und 1 Gran in Anwendung gebracht. In den anderen Fällen ward Nitrum und Wundersalz ordinirt. Zuweilen wurde auch die Salzsäure, und, bei vorwaltendem Brustleiden, Digitalis mit Aq. Lauroc. angewendet. Nur in einem Falle wurde ein Brechmittel gegeben. Incitantien wurden selbst in den letalen Fällen nicht verabreicht. Bäder von mässiger Temperatur zu 28 bis 27° R. (ist dieser Grad mässig?!) wurden häufig

gebraucht. Eine Venaesection, ein Scrupel Calomel und ein Bad, waren zum Öfteren hinreichend, um den Hauptsturm zu beseitigen, und die Krankheit in ihrem Verlaufe zu coupiren. In einigen Fällen wurden, bei encephalishen Leiden und bedeutenden Kongestionen nach dem Kopfe, kalte Übergiessungen im lauen Bade und kalte Umschläge mit hinzugezogen. Lesser ist der Meinung, dass eine intensive Enteritis, Bronchitis oder sonst eine clandestine „itis" in genere den Faul- und Nervenfiebern zum Grunde liege; diese Ansicht ist ihm durch eine vieljährige Erfahrung und durch mannigfaltige Obductionen geworden, und wird ihn in seiner ferneren Praxis leiten. Da der Verfassser die in der vierten Übersicht aufgeführten 14 Entzündungsfieber eben so mit Blutlassen, Salpeter und Glaubersalz behandelte, wie hier die Faulnervenfieber, so ist ja die Diagnose in 2 Species unnöthig, er hätte sie beide unter einer Benennung hinstellen können.

Im Spätsommer 1834 behandelte ich eine Nervenfieber-Epidemie (faul will ich sie nicht nennen, denn sie befiel die fleissigsten Menschen vorzugsweise, sie stellte ganz das Bild des von vielen Beobachtern geschilderten Typhus abdominalis dar) in den Gütern Voggov und Krassov. Als am 7. September Nachts daran, unter Behandlungeines anderen Arztes, ein junger kräftiger Mann verstorben war, erklärten sofort die übrigen Kranken, sie wollten von dem Arzte nicht ferner bedient sein, sondern verlangten meinen Beistand. Bei meiner sofortigen Überkunft fand ich 18 eben so Leidende vor; bei der Mehrzahl hatte jene Krankheit eine sehr hohe Staffel erreicht. Im Verlauf von sechs Wochen erkrankten noch 30 auf gleiche Art, zu diesen ward ich aber nicht persönlich hinzu gerufen, weil sich jene alsbald nach meinen Verfügungen gebessert hatten; durch briefliche Rapporte der Gutsherrschaft ward ich von den Symptomen ihrer Krankheit unterrichtet, folglich wurden sie von mir auch alle nur

brieflich berathen. Die Krankheit ergriff meistens nur Menschen des mittleren Alters plötzlich; man wollte sie für ansteckend erkennen, sie war aber Folge epidemischen Einflusses bei übermässigen Anstrengungen. Zur Schonung des Papiers finde ich's unnöthig, die näheren Symptome dieser Krankheit hier nieder zu schreiben, will sie Jemand sich versinnlichen, so lese er in C. G. Neumann's trefflicher Schrift: „von den Krankheiten des Menschen" im ersten Bande das Kapitel Intestinalfieber — Entzündung des Darmkanals — nach, er hat sie auf's Ausführlichste geschildert. Das Resultat meines Wirkens war, dass, wenn gleich die Krankheit sehr turbulent auftrat, und bei vielen eine besorgliche Höhe erreichte, dennoch kein Einziger unterlag, und alle von nachfolgendem Siechthume frei blieben. Zwar habe ich oftmal bei solchen und anderen Epidemien einen gleichen Erfolg erfahren und auch wohl mancher Arzt mit mir; darum will ich mich hier nicht breit machen, weil ich nicht wissen kann, ob nicht vielleicht die Natur allein, ohne mein Mitwirken, ein gleich günstiges Resultat herbeigeführt hätte. Dass es indess faktisch ist, bezeugt ein von mir in meinen „Brillenlosen Reflexionen" angeführtes Attest des Besitzers dieser Güter, welches wohl gleichen Fidem finden dürfte, als die Lessersche Übersicht aus seinen Journalen. Jenes Resultat führe ich hier nur an, als ein Seitenstück zu dem Lesserschen, der sich nicht unzufrieden fühlt, indem er von seinen 42 Faul- und Nervenfieberkranken sieben verlor. Von allen den in seinem obigen Bericht angemeldeten Mitteln habe ich kein Einziges in Gebrauch gezogen, wenn ich ein Paar Fälle ausnehme, worin ich Salzsäure reichte und Quecksilber auf dem Bauche einreiben liess. Obwohl nun Lesser nur mit sonst gesunden, im kräftigsten Alter lebenden Grenadieren, also mit Kernsoldaten, mit Stürmern zu thun hatte, ihm die Erkrankten sofort gemeldet wurden, sie im

Spitale unter seiner täglichen Beobachtung mit allem Erforderlichen bedient und bestens gewartet wurden, ja par ordre sich jedem Verfahren unterwerfen mussten, so hatte ich dagegen zu jenen Kranken einen ganz anderen Stand. Nur 13 bekam ich *einmal* zu Gesicht, alle Andere wurden mir bloss brieflich, meistens oberflächlich und flüchtig von einem Laien angemeldet, oft verfehlten mich hier die Nachrichten, wo dann meine Erwiederung mit den erforderlichen Mitteln einen Tag später abgeholt wurde; überdies waren meine Kranken theilweise schon zuvor kränkelnd, vielen fehlte Pflege und Wartung, weil bei dem durch die Epidemie sehr verkleinerten Dienstpersonale der Beschaffung der Erndte und Aussaat die nöthige Thätigkeit gewidmet werden musste. Bei dieser Verschiedenheit der Stellung beiderseitiger Kranken, darf bei mir wohl die Frage erkeimen, ob, bei der bei weitem günstigeren Lage der Lesserschen Kranken, nicht etwa gar keine Todesfälle vorgekommen sein möchten, wenn Lesser seine intensive Heilmethode, die krasse Antiphlogose nicht geübt, sondern seine Kranken nur einer milden, mehr indifferenten Behandlung unterworfen, sich, durch seine „mannigfaltigen Obductionen", (diese sind bei acuten Krankheiten ein sehr trüglicher und verführerischer Leitstern der Ärzte) nicht hätte verleiten lassen, die „itis" Idee zu fassen und ihr nachzuhandeln, oder wenn er auch nur ruhig seine Methodus exspectans mit dem Jostyschen Zuckerpillen durchgeführt hätte. Diese Methode habe ich aus oben angegebenen Gründen gar nicht versucht, will und kann daher ihr etwaiges Ausreichen bei obigen Kranken so wenig behaupten, als bestreiten; indess so viel ist offenbar, dass es noch ein schützenderes und genüglich ausreichendes Heilverfahren giebt, als die intensive Heilmethode Lessers. Fast möchte ich glauben, dass eine nicht kleine Anzahl von Ärzten mit mir es in Zweifel ziehen

dürfte, dass Lesser in allen jenen 42 Fällen eine solche Symptomengruppe, wie sie die alte Schule von Faul- und Nervenfiebern hinstellt, wirklich vor sich gehabt habe, sonst dürfte man wohl erwartet haben, dass bei Ausführung der intensiven Heilmethode mehr als sieben die Reise zum Jenseits angetreten hätten. Möchten doch Hippocrates und Hahnemann im Lazareth des 2. Garderegiments zugegen gewesen sein, wie würden sie sich über die extreme Behandlung gewundert haben! Hätten sie wohl beide ein Vivat gerufen?

Wenn Menschen im kräftigsten Alter beim Nervenfieber, beim Typhus putridus mit grossen Blutlässen, Calomel und heissen Bädern bedient, theilweise genesen, so liegt darin noch kein Beweis, dass durch das Curverfahren ihre Genesung bewirkt worden sei, sondern es wird dadurch nur erwiesen, dass ihre kräftige Constitution die Krankheit trotz der unangemessenen Behandlung besiegt habe, dass durch die Intensität der Krankheit und die intensive Heilmethode die Ernährungs- und Blutbereitungsfunction nicht so sehr zerrüttet ward, um sich noch wieder erheben zu können. Erlaubt es das Gewissen eines Arztes irgend eines grossen Spitals, worin man ja ohne Verantwortlichkeit, ohne Bekrittelung beliebige Versuche machen darf, so unterwerfe er mal 42 sonst Gesunde, nun an wirklichem Faul- und Nervenfieber Leidende, der obigen Lesser'schen Heilmethode, daneben aber behandle er eine gleiche Anzahl gleich constituirter von solcher Krankheit Befallener, ohne alle Kehrausmittel und Bäder, mit milden Incitantien und indifferenten Mitteln, — oder führe er hier nur, statt dieser, bei gehörigem äusseren Regim und allen vom Instinkte des Kranken gewünschten Erquickungsmitteln, eine Methodus exspectans mit oder ohne homöopatische Scheinmittel strenge und ohne Furcht durch, — so wird er zuverlässig finden, dass letztere beide Verfahrungsarten ein bei weitem günstigeres Genesungsresultat

liefern werden, als jenes intensive Verfahren. Nur vorurtheilslose Versuche können die Wahrheit ermitteln, das theoretische Herumstreiten auf dem Papiere hilft zu nichts, denn sehr wahr sagte Göthe:

Grau, Freund, ist alle Theorie,
Doch grün des Lebens gold'ner Baum!

Herausgeber findet sich am Schlusse dieses, manches Treffende enthaltenden, Aufsatzes zu der Bemerkung veranlasst, dass er die Praxis für die beste halte, in welcher nach keiner Seite hin übertrieben wird, und aus dem Grunde kann er auch Vieles in obigem Aufsatze nicht adoptiren.

III. Miscellen.

A.

Sanitätswesen im Königreiche Hannover betreffend.

In Beziehung auf den §. 2. des Gesetzes vom 21. Januar 1835 wegen Ausübung der Wundarzneikunst und die daselbst vorbehaltene Prüfung derjenigen Doctoren der Medicin, welche zugleich zur Ausübung der Wundarzneikunst in unbeschränkter Maasse zugelassen zu werden wünschen, sehen Wir uns zu nachstehender Verordnung veranlasst:

1. Jeder Arzt, der sich bei der ärztlichen Prüfungs-Behörde zum Examen meldet, hat sich zu erklären, ob er auch der besonderen Prüfung in der Wundarzneikunst sich zu unterziehen wünsche, damit in demjenigen Theile des ärztlichen Examens, welcher die Anatomie betrifft, die Entscheidung gefällt werde, ob er so vollständig und genau in dieser unterrichtet sei, als die Ausübung der Wundarzneikunst erfordert. Ergiebt sich, dass seine anatomische Kenntniss nicht in der Maasse vollendet ist, so ist ihm, selbst wenn ihm die Ausübung der Arzneikunst gestattet seyn sollte, doch die Zulassung zu dem besonderen chirurgischen Examen mit der Bemerkung zu verweigern, dass er als Wundarzt anders nicht geprüft werden könne, als *entweder* nach Verlauf von zwei Jahren, binnen welcher er sich in der Anatomie zu vervollkommnen habe, *oder* nachdem er ein halbes Jahr auf

einer Universität noch anatomischen Unterricht und Übung im Seciren benutzt haben werde, und zwar in letzterer Hinsicht während eines Wintersemesters. Dagegen soll

2. die besondere Prüfung der Doctoren der Medicin, nach wohl bestandenem ärztlichen Staats-Examen und zulänglich befundener Kenntniss der Anatomie, in der Wundarzneikunst drei Wundärzten hiedurch übertragen werden, und zwar dem Leibchirurgus Dr. Holscher, dem Medicinal-Rath Dr. Spangenberg und dem Hofchirurgus Dr. Stromeyer, welchen letzteren Wir zu solchem Zwecke der ärztlichen Prüfungs-Behörde hiedurch beiordnen. Sollte ein Mitglied dieser besonderen Commission im einzelnen Falle verhindert sein, so tritt für selbiges der Professor Dr. Krause ein, und in dessen Verhinderung ein anderes Mitglied der ärztlichen Prüfungs-Behörde.

3. Diese besondere chirurgische Prüfung darf nicht eher vorgenommen werden, als bis die ernannte Commission durch die ärztliche Prüfungs-Behörde schriftlich benachrichtigt worden, dass der als Chirurg zu prüfende Arzt das ärztliche Examen bestanden habe und sein anatomisches Wissen genügend befunden sei.

4. Bei dieser besonderen chirurgischen Prüfung bedarf es keiner schriftlichen Ausarbeitungen.

Mehr wie zwei der zulässig befundenen Ärzte dürfen nicht zu gleicher Zeit geprüft werden. Jeder zu Prüfende hat dafür 12 Rthl. zu entrichten.

5. Im Falle ein Doctor der Medicin, der nach der Bestimmung unter № 1. zu der besonderen chirurgischen Prüfung vorläufig nicht zugelassen worden, nach Verlauf von zwei Jahren, oder nach vollendetem academischen Wintersemester seiner weiteren anatomischen Studien, sich anderweit zur chirurgischen Prüfung meldet, so tritt für die dann anzustellende Prüfung das jüngste Mitglied der Commission aus,

falls nicht ein älteres Mitglied sich freiwillig zum Austritt entschliesst. Der Professor Krause tritt dann für den Ausgeschiedenen an die Stelle, und hat das Examen in der Anatomie zu übernehmen; ist derselbe verhindert, so übernimmt eines der übrigen Mitglieder dieses anatomische Examen.

Dasselbe Verfahren findet Statt, wenn ein von der ärztlichen Prüfungs-Behörde examinirter Arzt, der vor, oder bei dem Examen erklärt hat, nicht um das chirurgische Examen nachsuchen zu wollen, nach Verlauf von zwei Jahren, oder nach vollendetem Wintersemester behuf seines weiteren anatomischen Unterrichts sich zur besonderen chirurgischen Prüfung nachträglich meldet.

6. Da nach dem §. 2. des Gesetzes wegen Ausübung der Wundarzneikunst die Doctoren der Medicin, wenn sie das besondere chirurgische Examen bestehen, zur Ausübung der Wundarzneikunst *in unbeschränkter Maasse* zugelassen werden sollen, so hat die angeordnete chirurgische Prüfungs-Commission das mit ihnen anzustellende Examen danach zu ermässigen, und nach dessen Ergebnisse im einzelnen Falle den Geprüften entweder in gedachter Maasse zuzulassen, oder zurückzuweisen, sich aber einer Zulassung in *beschränkter* Maasse zu enthalten.

Indem wir die Herren hierdurch anweisen, obiger Anordnung gemäss künftig zu verfahren, lassen wir denselben zugleich in Abschrift hieneben zugehen, was dem Hofchirurgus Dr. Stromeyer hieselbst unter heutigem Dato ist eröffnet worden.

Hannover, den 22. December 1835.

Königlich Grossbritannisch-Hannoversches Ministerium des Inneren.

A. v. d. Wisch.

An die königlich-ärztliche Prüfungs-Behörde hieselbst.

8.

Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Monaten October, November und December 1835.

October.

Derselbe zeichnete sich in diesem Jahre durch eine, ungewöhnlich früh sich einfindende, unfreundliche Witterung aus, besonders nachdem am 10. ein so ausserordentlich niedriger Barometerstand = 26,71 Par. Zoll bei 10° R. vorausgegangen war, welcher sich doch am 18. schon wieder auf = 28,38" hob, und dann nach starken Bewegungen nach dem 29. sich wieder in der Höhe hielt. Der Himmel war fast fortwährend stark bewölkt, die Luft nasskalt und häufig neblig, dabei meist sehr windig, selbst stürmisch und es fiel häufiger Regen. Es erschienen schon einige Frostnächte und kein ganz heiterer Tag. Die oft schnell sich umsetzenden Winde weheten meistens aus Süd und Südwest, und nach der Mitte des Monats aus Nord und Nordost. Der höchste Thermometerstand fiel auf den 2. October = + 17° R. und der niedrigste auf den 18. = — 1½, und zeigte sich im Allgemeinen ziemlich gleichförmig, in der ersten Hälfte von + 5 bis 7° auf 11 bis 15° und in der zweiten von einigen Graden über 0° auf 7—10° täglich steigend.

Die allgemeine Krankheits-Constitution hatte noch von den Sommermonaten her den vorherrschend gastrischen Charakter beibehalten, welcher sich, obgleich auch besonders nach der Mitte des Monats entzündliche Fälle vorkamen, zum nervösen zu neigen schien. Der allgemeinen Form nach drückte sie sich, wie es in hiesigen Gegenden stets zu gewöhnlichen Zeiten vorkommt, in rheumatischen und katarrhalischen Zuständen aus, welche in dieser Herbstzeit meistens zugleich fieberhaft auftraten. Hieran nahmen auch die acuten Gichtanfälle Theil, und unter den vorkommenden und

zum Theil vorherrschenden Krankheitsformen waren zu bemerken: nervös-gastrische Fieber, auch contagiös sich verhaltend, selbst einzeln Petechialfieber, Wechselfieber nur sporadisch. Ferner häufig Kardialgie, Kolik und Diarrhöen, auch Dysenterie einzeln, und in den letzten Wochen traten einige Fälle von Peritonitis auf. Icterus, Erysipelas, Anginen öfter, Aphthen mit Fieber verbunden bei Kindern. Auch wurden mehre Fälle von Delirium tremens beobachtet, und besonders häufige Erscheinungen waren die verschiedenen Scrophel-Evolutionen, jetzt vorzugsweise die drüsigen und Ausschlagsformen.

Von den contagiös - epidemischen Krankheiten kamen seit März stets einzelne Fälle von Blattern vor, welche immer wieder von auswärts eingebracht wurden, jedoch durch mögliche Absonderung, oder Aufnahme in die Hospitäler (des Militairs oder der Stadt allgem. Krankenhaus) fast allein auf sich beschränkt blieben. Ferner Scharlach, doch nur sehr einzeln in Stadt und Umgegend.

Der Stand des allgemeinen Erkrankens stellte sich im Anfange dieses Monats noch, wie in den nächst vorhergehenden, als sehr mässig dar; nahm aber später in Folge des nasskalten Wetters bedeutend an Ausbreitung zu. Die allgemeine Sterblichkeit, welche ebenfalls bisher als sehr gering erkannt worden, nahm jedoch nur mässigen Antheil an dieser Vermehrung.

November.

Dieser Monat folgte seinem Vorgänger, welcher das, jenem sonst eigene, rauhe, stürmische Wetter anticipirt hatte, wiederum, wie fast in ganz Europa, mit einem sehr verfrüheten Eintritt eines strengen Winters. Indessen erschien seine Witterung im Allgemeinen ungleich. Nämlich: bis zum 17. meistens kalter dichter Nebel oder dunkelnebeliges Gewölk, dabei trockenkalt, nicht sehr windig, aber anhaltender Frost

und starke Reife. Dann wechselnd stürmische, trübe und regnigte Tage mit einigen ruhig heiteren und wärmeren, dabei anhaltend weiche und feuchte Luft; doch im Ganzen nur geringer Schnee und Regen. Vorherrschende Winde waren: bis zum 16. wenig unterbrochen Ost mit wechselnder Abweichung nach Nord oder Süd. Dann ebenso Süd, aber nur westlich sich neigend.

Der Ausdruck dieser östlichen Periode fand sich ebenfalls in Elasticität und Temperatur der Atmosphäre wieder. Denn der Barometerstand war bis zum 16. ansehnlich und anhaltend hoch, doch häufig schwankend (höchster den 10. Nov. = 28,44''), dann veränderlich mit starkem Fallen und Steigen vom Mittel (niedrigster den 18. Nov. = 27,38''). Der höchste Stand des Thermometers kam am 2. und 28. Nov. vor = + 9° R., und der tiefste am 16. = — 10°; im Allgem. ungleich: vom 3. bis 17. von — 3 bis 6 und 8° kaum auf 0°, dann von + 2—4 auf 6—8° täglich steigend.

Der allgemeine Krankheits-Genius deutete nach der andauernden Winterkälte mehr eine entzündliche Stimmung an, welche sich in häufigeren entzündlichen, rheumatischen und katarrhalischen Fiebern, Pneumonien, Anginen, auch wohl Croup und Bronchitis, aussprach; doch trat später bei dem milderen nassen Wetter auch wieder die gastrisch-nervöse Seite hervor, und die Form blieb die vorherrschend fieberhaft-katarrhalische.

Der Stand des allgemeinen Erkrankens nahm in jener ersten Periode in- und extensiv zu, inzwischen milderte sich später wieder seine Bedeutung, auch ohne dass die allgemeine Sterblichkeit mit ihm dort sich sehr aus ihrem mässigen Stande erhoben hätte.

Ausser obigen Krankheitsformen waren noch als vermerklich anzuführen: häufige Blutungen aller Art, Kardialgieen, Koliken und Diarrhöen, Nervenfieber we-

niger und Wechselfieber seltener werdend; noch aphthose Fieber, und vermehrtes Verkommen von Skabies und Syphilis gegen sonst.

In der Reihe der epidemischen Krankheiten traten wieder mehre eingeschleppte Blatternfälle hervor, welche diesmal auch mehre Ansteckungen in der Stadt verursachten, aber doch in der Mehrzahl die Form der Varioloiden erkennen liessen; ferner Varicellen, Scharlach noch in einzelnen Familien, meist mit gelind gastrischem und synochischem Charakter (doch auch einigen Todesfällen, in den ersten Tagen der Krankheit), wie auch einige Fälle von Rötheln, von Masern und von Parotitis epidemica.

December.

Der so früh begonnene Winter verfolgte nicht mit gleicher Strenge seine Bahn, und dieser Monat zeigte dessen Bild in oft rasch veränderter Gestalt, wobei es doch merkwürdig blieb, dass das Quecksilber im Barometer sich ziemlich beständig und sehr hoch erhielt, und nur einige Male rasches Fallen und Steigen auf wenige Tage zeigte (am höchsten den 11. Dec. = 28,51" und am tiefsten den 19. = 27,57"). Die ungleiche und veränderliche Witterung ergab sich als: in der ersten Hälfte hellere und zum Theil sonnige Luft, in der zweiten dagegen fortwährend dunkel-nebelwolkig, auch oft starker Nebel, und in beiden mehre stürmische Tage mit nachfolgenden frostigen. So auch wechselnd kaltfeuchte mit trockenkalter scharfer Luft, überhaupt aber nur mit mässigem Regen, Schnee und Reif. Die vorherrschenden Winde waren die südwest- und nordwestlichen, veränderlich und wechselnd nach West oder Ost umspringend. In höheren Regionen immer ein mehr nördlicher Luft- und Wolkenzug.

Diese Ungleichheit stellte sich auch am Thermometer dar, dessen Stand bis zum 7. Dec. von + 5

auf 7—9° steigend, dann meistens nur wenige Grade über 0° bleibend, und einige Mal, nur auf 4 Tage, zu — 7 bis 9° fallend, täglich beobachtet wurde. Der höchste war am 3. December = + 10° und der niedrigste am 21. = — 11°.

Auch entsprach diesem Vorwinter voll rascher Wechsel der Genius epidemicus, indem plötzliche Erkrankungen und Todesfälle, als Kopfaffectionen, Schwindel, Krämpfe, Blutungen und Apoplexien häufiger eintraten, und die allgemeine Constitution dem Wesen nach als gemischt sich geltend machte: entzündlich, gastrisch und gastrisch nervös, und nach der Form: rheumatisch, katarrhalisch, besonders fieberhaft und selbst sich zum Typhosen neigend.

Der Stand des allgemeinen Erkrankens sowohl, wie der Sterblichkeit, welche sich bis Mitte Monats noch auf der bisherigen mässigen Stufe erhielt, nahmen jedoch darnach an Bedeutsamkeit zu, und als zu den charakteristischen Krankheitsformen gehörig sind ausser den oben und den vom vorigen Monat bemerkten noch anzuführen: erysipelatose Entzündungen, Augen- und Ohrenentzündungen, Schleimfieber, häufige Gesichtsausschläge, Panaritien etc.

Ferner zum Stande der epidemischen Krankheiten, dass einzelne Fälle von Variolen sich noch in der Stadt vorfinden, und von aussen dergleichen Kranke, besonders unter den Militairpersonen wieder mehre zu traten, dass Varicellen noch häufig, und Scharlach vermehrt, wie auch einige Fälle der Parotitis und mehre dergleichen von Keuchhusten vorkamen.

Dr. *Dürr.*

C.

Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten vom Herausgeber.

Für die *Augenheilkunde* nahen sich nun auch bessere Tage in Frankreich. Liegt sie gleich in manchen Beziehungen dort noch sehr im Argen, so ist doch die Bahn zu einer höheren Cultur dieses wichtigen Zweiges gebrochen, indem wissenschaftlich gebildete Wundärzte sich ihrer annehmen und bemächtigen, der Sinn dafür auch durch klinische Anleitungen geweckt wird, und ausländische, namentlich italienische und deutsche, Leistungen mehr bekannt und anerkannt werden. Für Letzteres haben wir bei unsrer *letzten* Anwesenheit in Paris, im Herbste 1835, manchen erfreulichen Beweiss wahrgenommen, und die zahlreichen Huldigungen, welche unserem hochgefeierten v. Walther, mit dem wir das Glück hatten in Paris einige der interessantesten Tage unseres Lebens zuzubringen, dargebracht wurden, mussten jedem deutschen Herzen einen hohen Genuss gewähren. Die von Deutschland nach England hinüber verpflanzte Ophthalmologie hat dort schon schöne Früchte getragen. Ehe man dort die Werke eines Richter und Beer kannte, sah es in England noch sehr traurig mit der Ophthalmologie aus. Seitdem man aber mit ihnen und auch mit den Arbeiten eines Scarpa sich vertrauter gemacht, hat auch in England sich mehr wissenschaftliches Leben in der Augenheilkunde gezeigt; so wird es auch in Frankreich sich zutragen, besonders wenn die französischen Gelehrten fortfahren billiger und gerechter gegen das Ausland zu werden. In Paris, wie in ganz Frankreich, kann man drei Kategorien von Augenärzten annehmen: 1) Charlatans, Ignoranten in Augenheilkunde, Medicin und Chirurgie, welche Anschlage-Zettel öffentlich anschlagen und vertheilen lassen, in den politischen und anderen nicht medicinischen Journalen sich ankündigen und allerlei

Geheimmittel, Pommaden etc. verkaufen. Solches Schlages ist z. B. Lattier de la Roche, den schon Breschet in einem Briefe an von Graefe (s. dessen und v. Walther's Journal für Chir. u. Augenh. Bd. 22, Heft 4.) also gezeichnet hat, wie er es bei Anpreisung seiner Methode, Katarakten ohne Operation zu heilen, verdient. Leider sind unter diesen noch einige mit dem Doctordyplome versehen, welche einen Anstrich medicinischer Kenntnisse haben. 2) Solche, die vom Vater auf den Sohn augenheilkundige Traditionen ererbt haben, dabei Doctoren der Medicin sind, ohne tiefer in den Geist der Medicin und Augenheilkunde einzugehen, wie Démours, Wenzel, Pamard, oder ambulante Oculisten wie Faure. (Solche Leute reiseten auch noch 1815, als ich in England studirte und hatten zuweilen, was sie characterisirt, an ihrem Kutschenschlage als Wappen ein Auge, in dem ein Katarakten-Messer steckte.) 3) Tüchtige Augenärzte, welche zugleich Chirurgen sind, wie Roux, Sanson, Carron de Villards und Sichel; auch Cloquet und Velpeau fangen an, sich mit Augenheilkunde zu beschäftigen. (Zu dieser Gattung gehören auch Stöber in Strassburg, ein Schüler von Jäger, dessen Manuel pratique de l'Ophthalmologie, Strassbourg 1834, eine verdienstliche Arbeit und ein zweckmässiges Handbuch ist; Mirault d'Angers, ein Autodidact. Roux war bei meiner Anwesenheit in Paris leider auf Reisen. — Sanson, der rühmlichst bekannte Schüler Dupuytrens und Wundarzt am Hôtel-Dieu, ein eben so kenntnissreicher als liebenswürdiger Mann, zeigt, wenn er gleich als Chirurg viel höher zu stellen ist, wie als Augenarzt, einen grossen Eifer für das Studium der Ophthalmologie, und ist auch mit dem, was in Deutschland geschehen, nicht unbekannt. Er hat u. A. in dem Dict. de Med. et de Chir. prat. die Artikel Amaurose, Cataracte, Iritis, Ophthalmie und Pupille artificielle geschrieben. Von ihm ist neuerdings ein Cautère circu-

laire erfunden, ein Ring mit einer Rille, in welche Argent. nitr. gegossen, und bei Corneitis cauterisirt wird. S's Erfahrungen dafür sind günstig zu nennen, und verdienen Beachtung. Carron de Villards., ein Schüler Scarpa's und Erbe des Instrumentenschatzes des grossen Meisters, besitzt einen hohen Grad von Belesenheit, ist ein fähiger Kopf und ein rüstiger Mann mit eisernem Fleisse. Er hat in Paris eine Augenklinik errichtet, welche sehr besucht wird, und ist als Schriftsteller bekannt durch seine Récherches pratiques, qui font échouer l'Opération de la Cataracte selon les diverses procédés, Paris 1834, woven mit Erstem die zweite Auflage und eine von dem Verfasser besorgte italienische Übersetzung erscheint und eine deutsche Übersetzung unter dessen Mitwirkung angekündigt ist. Sein Kératotome double (nach Art des Lithotome caché hat er in seinen Lettres. à Mrs. le Prof. Maunoir, Paris 1834 beschrieben. Wir bezweifeln, dass das Instrument Glück machen werde. Carron de Villards empfiehlt namentlich bei Hornhaut-Verdunklungen das Ol. jecoris as. mit einem Haarpinsel aufzutragen, und führt vier Fälle von dadurch bewirkter Heilung an (s. Gaz. des Hôp.: Tom. CX. pag. 134). Dr. Sichel ist ein in jeder Beziehung ausgezeichneter Mann. Auch er hat eine Klinik für Augenkranke errichtet, welche freilich zur Zeit noch sehr dunkel und ungünstig belegen ist, in der er aber mit deutscher Gründlichkeit seine Schüler anleitet, und in der Jedermann bei dem grossen Andrange die wichtigsten und schwierigsten Fälle kennen lernen kann. Dr. S. ist ein Schüler Jäger's und Schönlein's, und sein rastlos-wissenschaftliches Streben ehrt die Meister, wie den Schüler, welcher in Paris in kurzer Zeit einen hohen Ruf als Augenarzt sich erworben hat. Deutsche Ärzte, die Paris besuchen, werden in ihm den freundlichsten, ihre Reisezwecke auf jede erdenkliche Weise fördernden

Collegen finden. Seine Abhandlung über rheumatische Ophthalmie ist bereits bekannt, wie auch seine Propositions générales sur l'Ophthalmologie. Möge er Musse finden, seine Masse von Erfahrungen zu ordnen. Velpeau, der geistreiche, vielseitige, wenn auch schreibselige Velpeau, hat sich auch als ophthalmologischer Schriftsteller gezeigt; von ihm rührt z. B. der Artikel Kératite im Dict. de med. et de chir. prat. her. Wir haben von ihm bei dem erfindungsreichen Instrumentenmacher Charrière (dessen vierarmiges Speculum vaginae übrigens dem zweiarmigen von Ricord nachsteht und dessen neue Knochensäge, zu der das treffliche Hein'sche Osteotom Anlass gab, nicht befriedigt,) eine schwerfällige Pincette für künstliche Pupillenbildung gesehen (eine ähnliche, welche derselbe Vorwurf trifft, hat Sanson angegeben). Es scheint aber zur Entwickelungsgeschichte der Ophthalmologen, wie der Ophthalmologie zu gehören, dass neue Augeninstrumente erfunden werden. Roux macht stets die Extraction (nach Wentzel). Sanson reclinirt fast immer, Carron macht mit wenigen Ausnahmen die Scarpa'schen Reclination, Faure extrahirt nach oben, und möchte sich gern die Operation vindiciren; Dr. Sichel extrahirt freilich, macht aber auch wohl Keratonyxis und Reclination, und ist überhaupt für richtig gestellte Indicationen [17]).

---

17) Dr. Sichel theilte uns auch mit, dass in Paris ihm schon mehre Epidemieen von Catarrhalisch-blenorrhoischer Ophthalmie vorgekommen wären, die er für identisch mit der Aegypt. O. hielt; auch sporadisch kommen diese Ophth. in acuter und chronischer Form mit Granulationen-Bildung vor, wie wir selbst dort mehre solche Fälle so gut wie in den Rheinprovinzen, in denen die Krankheit nicht verlischt, beobachteten. Solche Fälle sprechen sehr für die von v. Walther herrührende Ansicht, dass diese Ophth. nicht erst von Aegypten zu uns gekommen sei, eine Ansicht, die auch Jüngken in seiner lesenswerthen Schrift: „Über die

Im Ganzen genommen geht man in Paris, besonders in den Hospitälern, mit den Augenoperirten nicht sehr vorsichtig um; nicht allein, dass man oft bei künstlichem Lichte, z. B., Katarakten operirt, wie es selbst Dupuytren that, den ich öfter operiren sah, als ich im Jahre 1815 im Hôtel-Dieu ein Hannoversches Militairhospital dirigirte; man lässt auch die Operirten in denselben Zimmern oft im Zuge liegen und besichtigt sie mit dem Lichte in der Hand, auch wenn Entzündungen sich entwickelt haben, daher dann oft bei einem gut ausgeführten technischen Verfahren die Resultate ungünstig sind, und man sich selbst wundern muss, dass sie noch so und nicht schlimmer ausfallen. Die pathologische Anatomie der Augen liegt in Paris noch sehr in ihrer Kindheit, was bei der hohen Cultur der übrigen pathol. Anatomie nur durch den bisherigen Mangel an Sinn für Augenheilkunde unter den besseren Ärzten und Wundärzten zu erklären ist. — Die deutschen Arbeiten kennt man wenig, und wenn gleich Sanson etwas darin gethan hat, so ist doch am meisten von Sichel zu erwarten. Die besten künstlichen Augen verfertigen in Paris Boissoneau (Quai de l'Hortoge № 53.) und Mirault (Rue du Faubourg Poissonière № 17.). B. ist jünger und perfectibler; er fängt auch an, kranke Augen darzustellen.

N. B. ad vocem Ophthalmologie müssen wir noch eine Bemerkung des ehrwürdigen, auch von unserem hochgeschätzten Freunde Dieffenbach in Caspars Wochenschrift so richtig als anziehend geschilderten Veteranen Larrey anführen, die interessant sein dürfte, auch schon deshalb, weil sie von einem

---

Augenkrankheit, welche in der belgischen Armee herrscht. Berlin 1834" vertheidigt, und der wir vollkommen beitreten, ebenso wie der, dass die Krankheit contagiöser Natur sei. (Man lese die Verhandlungen der Naturf. und Ärzte zu Bonn. 1835 in Fror. Notizen etc.

Wundarzte herrührt, von dem die Franzosen nicht unrichtig sagen, dass er einen „nom Européen" habe. Bei Atrophieen des bulbus zieht sich nicht allein die orbita allmälig zusammen (wir erinnern an die Alveolen nach Verlust der Zähne und des Acetabuli etc. nach Luxationen), sondern es nimmt auch der räumliche Umfang der Kopfhöhle allmälig so zu, dass die betreffende Hemisphaere des Gehirns sich mehr und mehr entwickelt, vorausgesetzt natürlich, dass der Verlust des bulbus nicht in das hohe Alter falle, und dass dieser Umbildung der materiellen Verhältnisse Zeit gegeben werde, also mindestens Jahre. Larrey zeigte uns, dem Herrn v. Walther und mir, an interessanten Schädeln diese Umstaltungen, und wollte dadurch zum Theil jene bekannte Erhöhung der übrigen Sinne bei Erblindeten erklären. Er wird sich darüber in einem besonderen Mémoir ausführlicher auslassen. —

Die *Lithontripsie* fesselt noch immer die Aufmerksamkeit der Wundärzte, und namentlich der Pariser, welche keine so glänzende Resultate für die Lithotomie aufzuweisen haben dürften, als die Deutschen, ein Pajola, Klein, Kern, Chelius u. A., und die also schon deshalb ein höheres Interesse für ein solches vielverheissendes Verfahren haben müssen [18]).

---

[18]) Dass indess auch bei uns eine lebhafte Theilnahme für die Steinzermalmung Statt finde, dafür lieferte unter Anderen die Preisaufgabe der Göttinger Societät der Wissenschaften einen redenden Beweis. Die gekrönte Preisschrift des Dr. Boisseau besitzen wir noch immer nicht, und die Schrift des Edlen v. Wattmann über die Steinzerbohrung und ihr Verhältniss zum Steinschnitt, Wien 1835, VIII und 229 S. gr. 8., welche das Accessit erhielt, werden wir mit Nächstem zur kritischen Anzeige bringen. Möchte es Hrn. v. Walther gefallen, diese Operation einer ausführlichen Kritik zu unterwerfen, nachdem er unter den günstigsten Umständen darüber in Paris so viele Erfahrungen gesammelt

Gewiss würde man in Paris selbst schon weiter mit der schwebenden Frage, wann die Lithotomie, (die für viele Fälle unentbehrlich bleibt), wann die Steinzerbohrung und wann endlich die, immer mehr und mehr sich einbürgernde, Zerklopfung angezeigt sei, gediehen sein, da Paris an talentvollen Wundärzten in diesem Decennio so reich ist, wenn auch die Krone derselben fiel, da es an reicher Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln, nicht fehlt und die Franzosen eine besondere Gabe haben, alle Ideen rasch zu ventiliren, hätten sich nicht in den wissenschaftlichen Streit manche Persönlichkeiten gemischt, und wären nicht Parteiungen entstanden, die jede ruhige und besonnene Prüfung stören (Exempla sunt odiosa). Man ist indess, und namentlich sind Civiale, Amussat und Le Roy d'Etiolles bemüht gewesen, das technische Verfahren der Steinzerbohrung und Zerklopfung auf den höchsten Grad von Vollkommenheit zu bringen, und ist nicht zu leugnen, dass ihre Bemühungen von grossem Erfolge gekrönt sind. Sieht man diese Männer operiren, so wird man sich unwillkürlich für ihr Verfahren interessiren, und muss man die Leichtigkeit und Sicherheit, mit der sie grössere und kleinere Steine finden, fassen und zermalmen, bewundern. Civiale ist noch immer für seinen dreiarmigen Lithontriptor, wir haben ihn mit wahrem Vergnügen damit operiren sehen. Doch führt er in seinem Bestecke stets einen à la Heurteloup construirten Zerklopfer bei sich und benutzt er ihn auch bei grösseren und sehr harten Steinen. Civiale geht dabei sehr offen zu Werke, und

---

hat. Seinem Geiste dürfte es gelingen, die obwaltenden Zweifel aufzuhellen und sein gewiegtes Urtheil müsste von dem grössten Werthe für die Wissenschaft sein, um so mehr, als, wie zuerst der geschätzte Blasius bemerkt hat, von einem Deutschen eine unpartheiische Prüfung zur Würdigung dieser Operation unerlässlich ist.

hat uns überhaupt durch sein Wesen und seine Geradheit eine viel vortheilhaftere Meinung beigebracht, als wir nach seinen etwas ruhmredigen Werken von ihm hatten. Mag ihn bei letzteren in Etwas der Geist der „médicine industrielle" geleitet haben, den in der grossen Pariser Welt dem die Klugheit gebieten mag, der empor kommen will, und der, wie Civiale, Jahre und Vermögen an seine Lithontriptic gesetzt hat. Amussat bedient sich mit seltener Fertigkeit des Zerklopfers, gestand uns aber auch, dass man damit, wie mit dem Zerbohrer, Unheil in der Blase anrichten könne, wenn man nicht sehr sich eingeübt habe, und wenn man nicht manche wichtige Cautelen bei der Manipulation des Instrumentes beobachte. Le Roy d'Etiolles, der sehr viel Ruf in dem Zweige erlangt hat, bedient sich ebenfalls des Zerklopfers, — wir haben ihn leider nicht operiren sehen. In einem Falle, in dem er in v. Walthers und unserer Gegenwart im Hôtel-Dieu operiren wollte, konnte die Operation an dem bestimmten Tage wegen eines allgemeinen krampfhaften Zustandes des Patienten nicht vorgenommen werden, und doch war dieser Fall sehr interessant und ein Beweis, wie weit man in Paris gekommen ist. Der Fall ist kurz folgender: Le Roy d'Etiolles entdeckt bei einem etwa 30-jährigen Manne einen Blasenstein, er zerklopft den Stein und nachdem viele Stückchen entleert waren, findet er in der Blase einen weichen Körper und zieht mit dem Zerklopfer kleine Holzfasern aus. Es wird nachgeforscht, und findet sich, dass der Mann vor Jahren eine Wunde im perineo bekam, die durch ein zerbrochenes Holzstück verursacht worden. Die Wunde heilte, es musste aber von dem Holze ein Spahn in der Blase zurückbleiben und dieser bildete den nucleus für den Stein. Um nun diesen Spahn völlig zu extrahiren, hatte Le Roy in dem Zerklopfer eine mit einem Häckchen versehene, nach Willkür vor-

und rückwärts zu schiebende, Stahlfeder angebracht, mit welcher er beabsichtigt, den von dem Zerklopfer gefassten Holzspahn festzuhalten, um ihn, wenn auch nur allmälig, zu extrahiren, ein ingeniöses Verfahren, dessen Gelingen bei der Dexterität des le Roy wir nicht bezweifeln mögen.

Die Behandlung der Operirten ist sehr einfach; — ein warmes Bad von etwa 26° folgt der Operation unmittelbar; und oft die nächste Sitzung schon nach sechs bis acht Tagen. Bei keinem von den Steinkranken, welche wir von Civiale und Amussat operiren sahen, stellten sich entzündliche Zufälle ein, und bei jeder nachfolgenden Sitzung schien die Empfindlichkeit der Harnröhre und des Blasenhalses geringer zu sein. Doch ist die Operation nicht so gefahrlos, als einige sie schildern — selbst noch kurz vor unserer Ankunft in Paris waren einige Todesfälle vorgekommen. Der oben bezeichnete Streit wird so bald noch nicht geendet seyn. — Die neueste darauf Bezug habende Schrift ist die Réproduction fidèle des discussions, qui ont eu lieu sur la Lithotripsie et la taille à l'Académie royale de Médicine en 1835 par M. R. Doubovitzky, médecin russe.

Die *Torsion* findet in den Pariser Hospitälern viel weniger Eingang, als wir erwartet hatten. Kleinere Arterien, die während einer Operation durch ihre Blutungen stören, werden wohl, z. B. von Sanson torquirt, aber an grösseren Gefässen hat sie selbst Amussat mit seinem Refoulement viel seltener ausgeübt, als z. B. ihr höchst verdienter deutscher Vertreter, Fricke, dem nun freilich auch eine sehr ausgebreitete Gelegenheit zu Gebote steht. Von Amussat haben wir eine vollständige Geschichte der Operation mit interessanten Abbildungen, auch über alle darauf bezügliche Instrumente, zu erwarten. Er hat uns nicht allein seine trefflichen Vorarbeiten gezeigt, sondern auch mit grosser Freundlichkeit sein Verfahren de-

monstrirt und versicherte er Hrn. v. Walther und mir dass, wenn auch die Wundärzte sein Verfahren nicht adoptiren würden, er doch hoffe, sie dahin gebracht zu haben, dass sie in der Folge bei der Unterbindung die Arterien sorgfältiger isolirten. (Den französischen Wundärzten mag das allerdings Noth thun, daran erinnert zu werden; bei uns aber wohl schwerlich, da alle bessere Wundärzte sich für eine sorgsame Isolation der zu unterbindenden Gefässe ausgesprochen haben.)

Die Krankheiten des Uterus haben in der neueren Zeit die Franzosen ungemein beschäftigt. Noch kürzlich ist folgender schätzbare Beitrag erschienen: Des ulcerations du col de l'Uterus et de leur traitement par J. Loir, Paris 1835 chez Mequignon - Marlis. Am meisten hat sich Lisfranc darum verdient gemacht, und was wir von ihm selbst gehört und gesehen haben, werden wir, aus Mangel an Raum, für das nächste Heft reserviren.

Unter den neuesten französischen Werken ist noch vorzüglich herauszuheben: J. Bouillaud, traité clinique des maladies du coeur avec des planches, gr. 8. 1836. (Wir besitzen die Ausgabe, welche bei Dumont zu Brüssel erschienen ist — und werden zu seiner Zeit eine Kritik davon liefern.)

Die englische Literatur ist nach dem Zeugnisse unseres hochgeschätzten Collegen, Medicinalrath Dr. Spangenberg, welcher im vorigen Sommer eine wissenschaftliche Reise nach England unternahm, seit den letzten Jahren dürftiger ausgefallen — (es urtheilen ebenso die dortigen Ärzte) — besonderes Aufsehen machte Cross: treatise on urinary calculus, (wovon unser verehrter Freund bereits eine Kritik für das nächste Heft der Annalen ausarbeitet). Von Werth sind unter den neueren Werken: a) Die Bridgewater Treatises, und unter diesen besonders Charles Bell on the hand und Prout on digestion, deren Tendenz, zu Folge der Stiftung des Preises, ist: „Darlegung der

Allmacht Gottes in der Schöpfung," ferner b) Stevens on the blood, worin durch Versuche dargethan wird, dass die salinischen Theile des Blutes die Blutfärbung bewirken, c) A. P. W. Philip m. d. treatise on the more obscure affections of the brain. — d) Von Wardrop's essay on morbid anatomy of the eye und Brodie's diseases of the joints sind zweite Auflagen erschienen. Die vorwaltende Neigung des wissenschaftlichen Treibens in England ist noch immer zu pathologischer Anatomie und wird diese einen noch grösseren Aufschwung bekommen, wenn erst das Huntersche Museum, um dessen näheres Bekanntwerden in Deutschland sich unser verehrter Freund Jaeger in Erlangen [19]) sehr verdient gemacht hat, in dem neuerbaueten Locale aufgestellt und geordnet sein wird.

Alle Cabinette der path. Anat. beweisen, das England das Land der Hypertrophieen sei.

Auf zwei englische Werke glauben wir unsere Leser noch vorzüglich aufmerksam machen zu müssen, wenn dieselben auch nicht zu den neuesten gehören, nämlich 1) auf The transactions of the provincial medical and surg. association.

Die Gesellschaft ist 1832 zusammengetreten und hat seitdem drei Bände ihrer Arbeiten, den jüngsten 1835 publicirt. Alle drei Bände enthalten wahrhaft gediegene Aufsätze. Wir werden das Interessanteste allmälig daraus mittheilen.

2) Die Cyclopaedia of practical Medicine von den Doctoren Forbes, Alexander Tweedie und John Conolly edirt, ein Werk von ausgezeichnetem Werthe, in dem man selten einen Artikel ohne Belehrung lesen wird.

---

19) Siehe dessen Beschreibung von Hunter's pathol. Museum des Colleg. der Wundärzte in London, aus dem Engl. und mit Anmerkungen von Prof. Dr. Jaeger zu Erlangen bei Palm und Encke. 183 S. in 8.

D.

Personal - Notizen.

Nach amtlichen Mittheilungen haben im Jahre 1835 im Königreiche Hannover folgende Besetzungen von Medicinal-Personen Statt gefunden:

1. *Landdrostei Hannover.*

Der Landphysikus Dr. Westrumb ist mit der Wahrnehmung der im Stiftsgerichte Loccum vorkommenden Physikatsgeschäfte beauftragt.

Dem Chirurgus A. F. Denicke ist das, durch den Tod des Landchirurgus Hoburg zu Dörverden erledigte Landchirurgat für die Ämter Bruchhausen, Hoya und Westen verliehen. Auch ist demselben das Verordnen innerer Arzeneimittel *in den Fällen* gestattet, wo die *chirurgische* Behandlung die Anwendung solcher Mittel erheischt.

Dem Dr. med. Hummel zu Dassel ist das durch den Umzug des Dr. Bauersfeld zu Twistringen nach Dassel erledigte Landchirurgat zu Ehrenburg übertragen.

Der Chirurgus Willige ist zum Landchirurgus des Amtes Wennigsen an die Stelle des mit Tode abgegangenen Landchirurgus Bücking zu Wennigsen ernannt.

Dem Dr. Eduard Max Flügge ist die Erlaubniss zur Niederlassung in der Stadt Hannover, behuf Ausübung der *Arzneikunst* und *Geburtshülfe*, ertheilt. — Den Doctoren J. F. A. Elster, G. L. Ziegler, W. V. Kirchhof, A. F. E. Rescher, G. H. Dahling, G. W. Hartmann und H. J. Cohen, welche ohne regiminelle Concession in der Stadt Hannover sich niedergelassen hatten, ist die Erlaubniss ertheilt, die medicinische Praxis in *hiesiger Stadt* und *Umgegend* fernerhin ausüben zu dürfen. — Dem Doctoranden der Medicin F. W. Oppermann ist gestattet, behuf Ausübung der

Arzneikunst und *Geburtshülfe* in Osterwald, Amts Ricklingen, sich niederzulassen. — Dem Dr. med. Merkel ist die Erlaubniss ertheilt, sich in Uchte als praktischer Arzt niederzulassen, auch ist derselbe als Brunnen- und Bade-Arzt zu Kirchdorf, Amts Uchte, bestellt.

Dem Bademeister H. G. Zinkernagel zum Limmer Brunnen ist die Erlaubniss zur Ausübung der *Wundarzneikunst* und *Geburtshülfe* in Limmer und den angränzenden Ortschaften ertheilt.

Dem Wundarzte Friedrich Junge ist die Erlaubniss ertheilt, in dem Dorfe Hemeringen, Amts Hameln und dessen Umgegend die Wundarzneikunst und Geburtshülfe selbstständig auszuüben und namentlich auch innere Arzneien, in so fern sie sich auf chirurgische Fälle beziehen, zu verordnen.

Dem Wundarzte H. Bruns ist Concession zur Niederlassung in Wallensen, Amts Lauenstein, behuf Ausübung der *Wundarzneikunde* und *Geburtshülfe* ertheilt. Dem Wundarzte W. Sauer zu Steimke ist erlaubt worden, seinen Wohnsitz nach Balge, Amts Nienburg, zu verlegen.

2. *Landdrostei Osnabrück.*

Der Dr. med. Aschendorf zu Gildehaus ist vom Fürsten von Bentheim zum Landphysikus für den Amts- und Physikats-Bezirk Bentheim ernannt, und diese Anstellung vom K. M. des Inneren bestätigt.

Die Concession zur ärztlichen Praxis haben erhalten: der Dr. med. Carl Heilmann zu Borgloh, Amts Iburg; der Dr. med. J. Mehmert zu Hunteburg, Amts Wittlage-Hunteburg; der Dr. med. Erpenbeck zu Werlte, Amts Hümmling, und zwar durch den Herzog von Arenberg. — Mit Erlaubniss der Landdrostei haben ihren Wohnsitz verlegt: der Dr. med. Seitz von Hunteburg nach Buer, Amts Grönenberg; der Dr. med. Ludw. Heilmann von Borgloh nach Bissendorf, Amts Osnabrück; der Dr. med. Hertel jun. von Hilter

nach Dissen, Amts Iburg. Vorbenannte Ärzte sind zugleich zur Ausübung der Chirurgie und Geburtshülfe befugt.

Vom Magistrate zu Osnabrück haben die Concession zur Ausübung der Chirurgie und Geburtshülfe in der Stadt und deren Feldmark erhalten: die Wundärzte H. A. Prenzler und E. A. F. Wiethoff, indess mit der Beschränkung, dass sie innere Arzneimittel nur in Beziehung auf chirurgische Fälle verordnen dürfen.

3. *Landdrostei Ostfriesland.*

Dem bisherigen Landchirurgus F. H. Pfleck zu Esens ist das, durch das Absterben des Landchirurgus T. F. Breland erledigte, Landchirurgat zu Leer übertragen. Der Dr. Onno Georg Vechtmann hat die Concession zur Ausübung der *Heilkunde* und *Geburtshülfe* in der Stadt Norden erhalten. — Dieselbe Concession hat der Dr. med. Fr. W. Schröder für die Stadt Emden erhalten. — Dem Dr. med. Hajo Albertus Molter ist erlaubt, in Norden die medicinische Praxis auszuüben, unter dem Vorbehalte, dass er sich in Gemässheit der königl. Verordnung nach Verlauf eines Jahres zu einem Colloquium bei der königl. ärztl. Prüfungs-Behörde sistire. Der Dr. med. H. Erpenbeck (bisher zu Berge, Amts Fürstenau) hat die Erlaubniss erhalten, sich als Arzt und Geburtshelfer in der Stadt Leer niederzulassen.

4. *Göttingen.*

Die Drr. med. Spangenberg, Ruete und Stromeyer jun. haben die Erlaubniss zur ärztlichen Praxis erhalten.

5. *Königliches Bergamt.*

Der Wundarzt erster Klasse W. Just ist an die Stelle des mit Tode abgegangenen Bergchirurgus

Baumann in der Bergstadt Altenau als Bergchirurgus angestellt und dem Bergphysikus Dr. Brockmann untergeordnet.

6. *Landdrostei Stade.*

Der Dr. med. Tasche in Osterholz ist als Landphysikus im Bereiche des Criminalamtes Osterholz, der Dr. Müller in Hagen für die Ämter Hagen und Lehe und die Gerichte Meienburg, Cassebruch, Neuenhausen, Schwanewede gleichfalls als Landphysikus, ebenso der Dr. Brecht in Buxtehude für die dritte Meile Alten Landes, die Vogtei Alt- und Neukloster, das Gericht Delm, die Börde Sittensen, Amts Zeven, die Hauptmannschaft Moorende und das Amt Meisburg angestellt. Den drei Doctoren steht auch die Befugniss der Ausübung der Geburtshülfe zu. — Der Dr. Curdts in Osterholz hat den Charakter als Landphysikus erhalten. — Der Chirurgus Kettler ist zum tit. Landchirurgus in dem Landchirurgate Osterholz bestellt und ihm die Ausübung der Chirurgie in ihrem ganzen Umfange, mit Ausnahme der inneren Kuren, übertragen. — Die Erlaubniss zur Ausübung der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe haben erhalten: der Dr. Geller zu Buxtehude, der Dr. Richter, zu Otterquart, der Dr. Stechweh zu Oberndorf, der Dr. Theobald zu Blumenthal.

7. *Landdrostei Lüneburg.*

Der Wundarzt C. F. L. Samuel zu Bevensen, Amts Medingen, ist zum adj. Landchirurgus für die Ämter Ebstorf, Medingen und Oldenstadt ernannt; dem Landchirurgus Fricke in Bergen ist Hermannsburg als Wohnsitz angewiesen.

Der Dr. med. G. H. A. Stucke zu Winsen a. d. Aller ist zu unbeschränkter Ausübung der Arznei- und Wundarzneikunde concessionirt. Er hat auch die Erlaubniss erhalten, eine kleine Hausapotheke zu

halten und selbst zu dispensiren. Der Landchirurgus, Dr. med. G. F. C. Göttsche zu Bleckede ist zur Ausübung der ärztlichen Heilkunde ohne Beschränkung concessionirt. — Der Arzt L. G. Sonderegger zu Garlstorf, Amts Winsen a. d. Luhe ist zur Ausübung der ärztlichen Heilkunde und Geburtshülfe concessionirt.

8. *Landdrostei Hildesheim.*

Dem Dr. med. Düwel zu Moringen ist das für den Bezirk des ehemaligen Amts Moringen errichtete Landphysikat, dem Dr. med. Blumenthal das Physikat der Grafschaft Hohnstein verliehen. Letzterer ist auch als Stiftsarzt zu Ilfeld angestellt. — Der Landchirurg Adjunct Wiegand, bisher zu Bovenden, ist als Landchirurg für den Bezirk des Amts Moringen-Hardegsen, und der Wundarzt Krappe, als Landchirurgus beim Amte Bovenden angestellt. Zur Praxis sind folgende Ärzte zugelassen: der Dr. med. Gustav Meyer, zu Harsum, Amts Hildesheim, zur Ausübung der Heilkunde und Geburtshülfe, der Dr. med. A. Henkelmann zu Moringen (ebenso), der Dr. med. Denstorff in Goslar (ebenso), der Dr. med. G. C. A. Mootz zu Lochtum, Amts Wöltingerode (desgleichen), der Dr. med. L. Meyer zu Northeim (desgleichen), der Dr. med. J. H. Habenicht zu Ebergötzen, Amts Radolfshausen (desgleichen), der Dr. med. Kohli, bislang zu Harsum, Amts Hildesheim, nach Gross-Lobke, Amts Ruthe, der Dr. med. D. Salomon, bisher zu Hildesheim, nach Dinklar, Amts Steuerwald-Marienburg, der Dr. med. W. Hesse, bislang zu Jühnde, nach Uslar, der Dr. med. Bauersfeld, bislang zu Twistringen, desgleichen nach Dassel, der Dr. med. Landchirurgus Lege, bislang zu Bierbergen, Amts Peine, nach Hohenhameln.

Zur Praxis als Wundärzte sind zugelassen: Carl Böhme zu Schladen, Amts Wöltingerode, mit Ein-

schluss der Geburtshülfe und der Befugniss, bei chir. Krankheiten innere Mittel verordnen zu dürfen. — E. Rose zu Gross-Flöthe, Amts Liebenburg, desgl. — W. Pförtner zu Rittmarshausen, Gerichts Garte. — J. Helmsen zu Heersum, Amts Wohldenberg. — H. Ch. Knackstadt zu Haverlahe, Amts Liebenburg, desgleichen. — Dem Wundarzte C. F. Sievers desgleichen, mit Anweisung seines Wohnsitzes zu Dingelbe, Amts Steinbrück.

d. H.

Verzeichniss der wesentlichen Druckfehler.

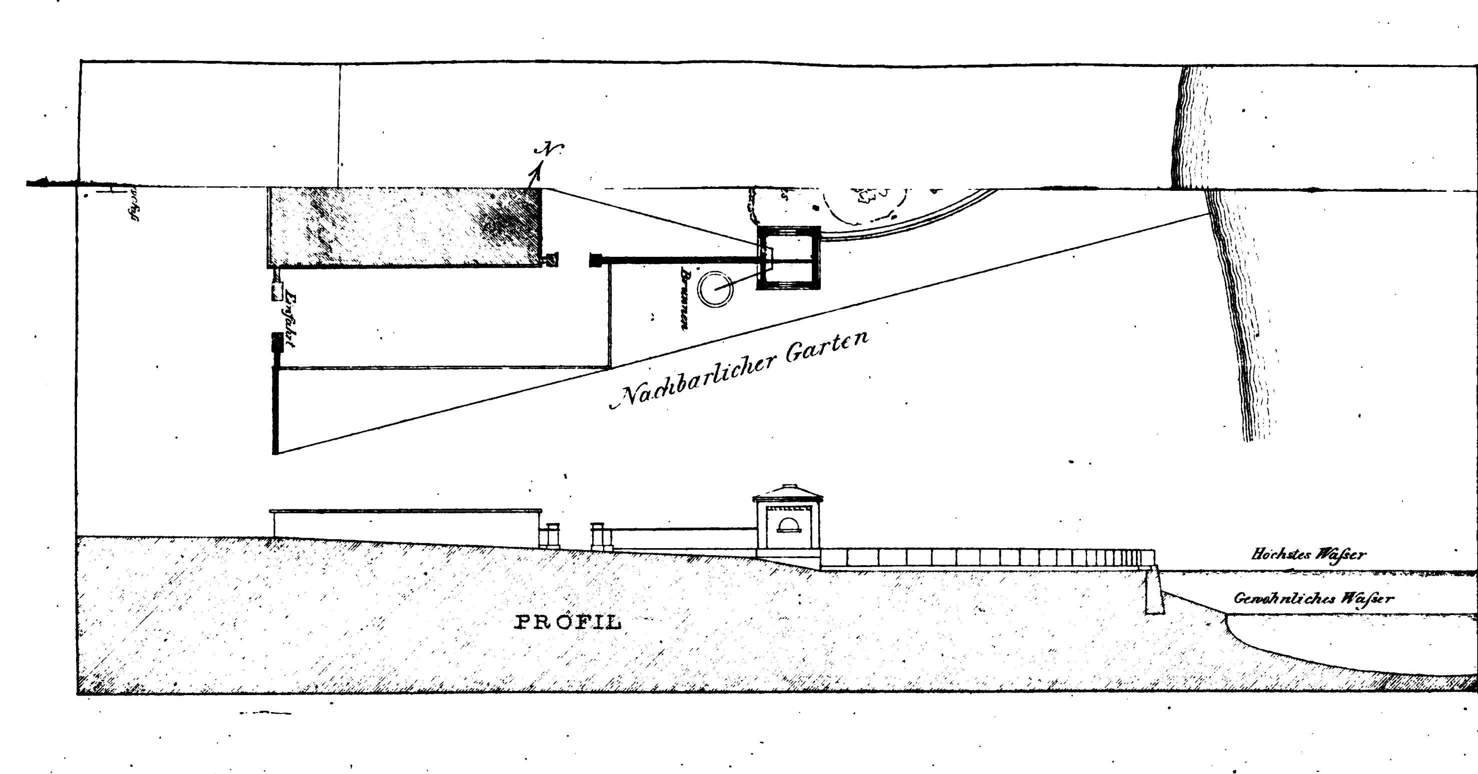
Pag.	6	Zeile	5	v. o.	statt	gespinset liess gespeiset
„	23	„	2	v. u.	„	unentgeldlich l. unentgeltlich
„	55	„	18	v. u.	„	Bartacher l. Bartscher
„	63	„	8	v. u.	„	iu l. in
„	64	„	7	v. o.	„	choanna l. choanae
„	87	„	21	v. o.	„	Maschall Kall l. Marschall Hall
„	96	„	13	v. u.	„	Exlon l. Exton
„	114	„	16	v. o.	„	Wunde l. Wände
„	135	„	3	v. u.	„	Peu l. Pen
„	176	„	17	v. o.	„	Epidemien l. Epidemieen

An die resp. Herren, welche Beiträge zu liefern geneigt sind, ergeht die ergebenste Bitte:

a) solche durch Buchhändler-Gelegenheit zu senden; unter Adresse der **Helwingschen** Hof-Buchhandlung in Hannover.

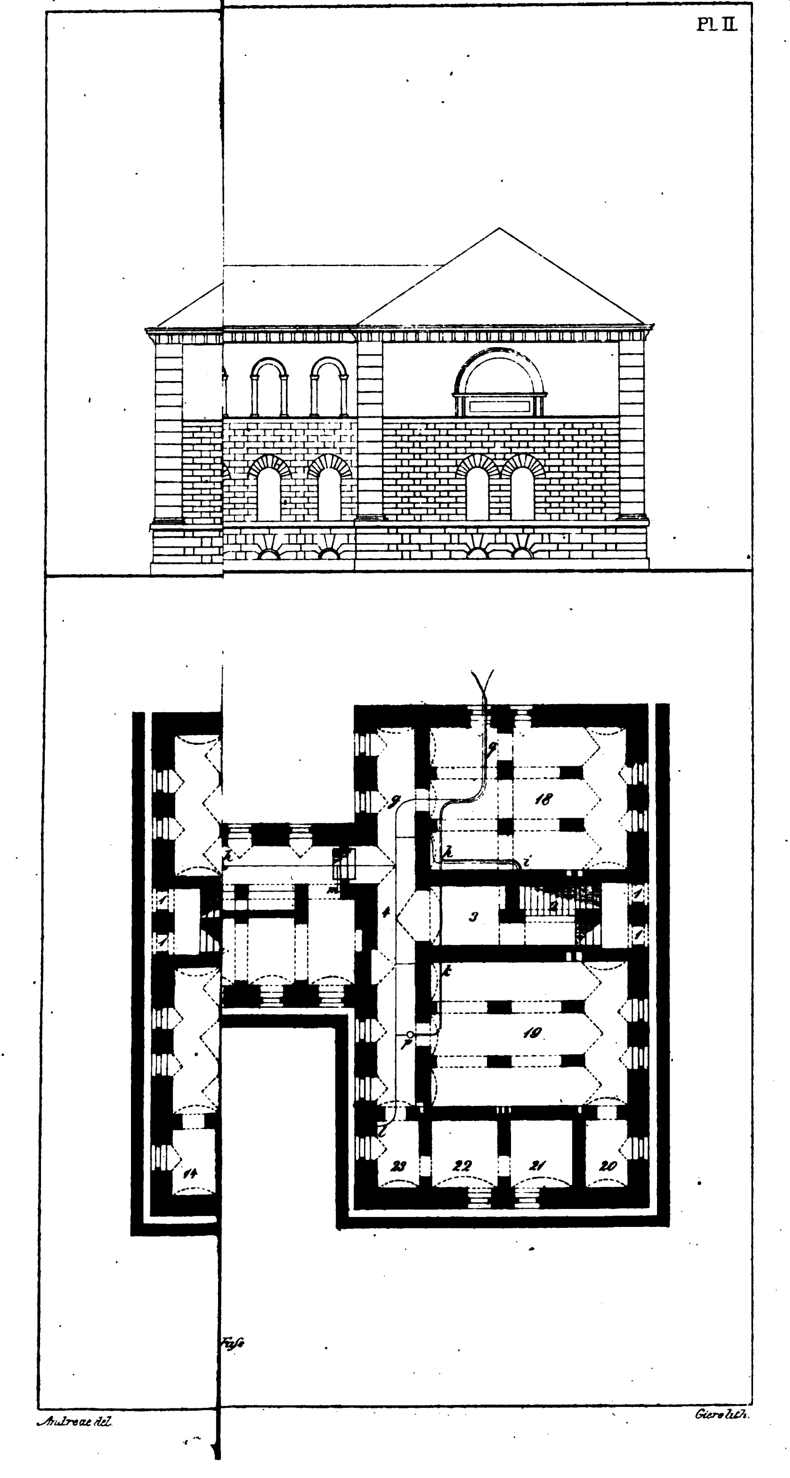
b) Die Eigen-Namen und technischen Ausdrücke noch überher in margine recht deutlich nieder zu schreiben.

Die Redaction.



N.
Einfahrt
Brunnen
Nachbarlicher Garten
Höchstes Waßer
Gewöhnliches Waßer
PROFIL

Pl. II.



Andreae del.

Giere lith.

Pl. III.

2

8

3

4

2

28

26

27

22

16

25

24

23

5

10

2

3

5

29

27

28

23

17

26

25

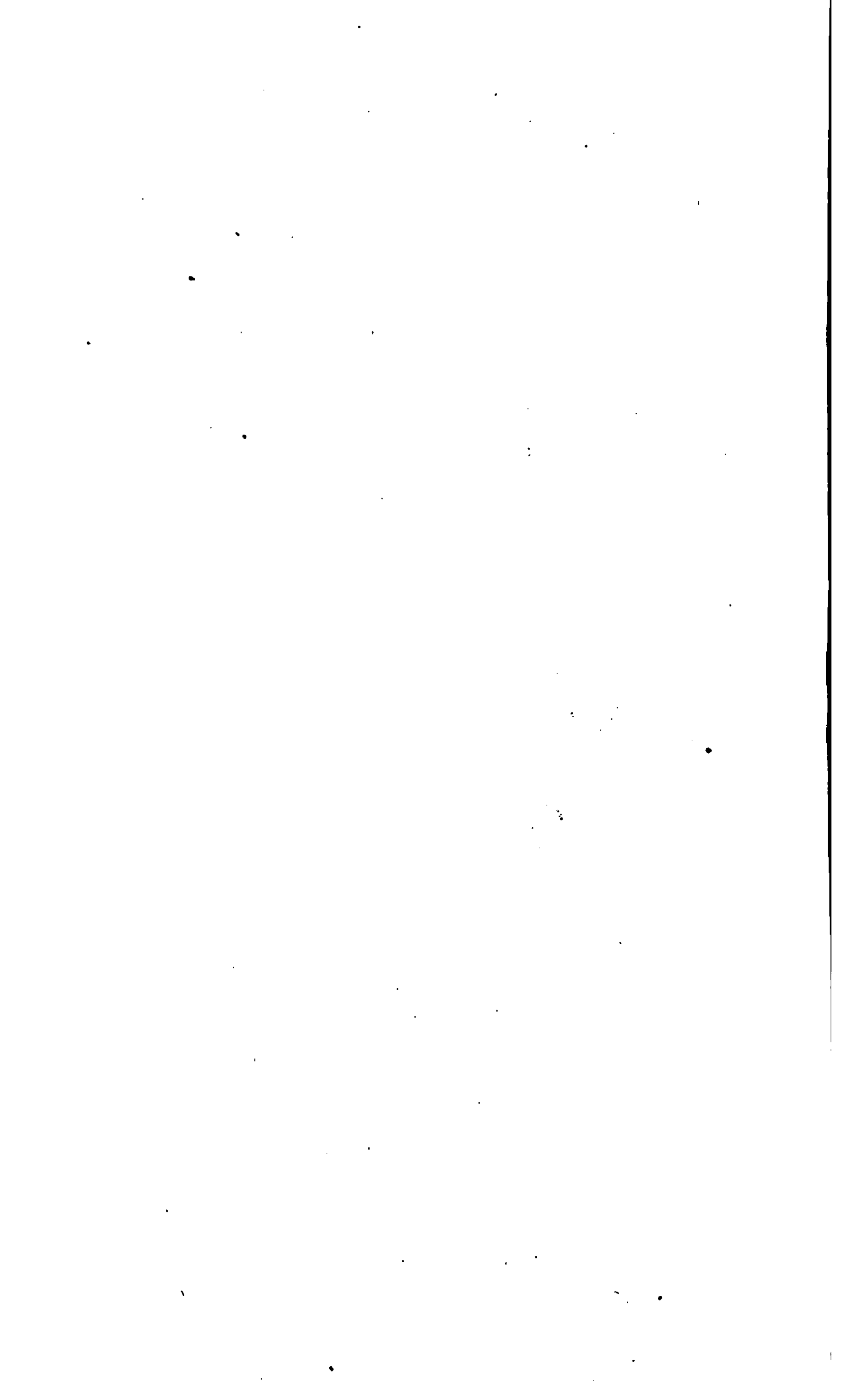
24

Fuß.

Zu Dr Stilling's Aufsatz über angeborene Spaltungen in der Iris.







Hannoversche
Annalen
für die
gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.

Herausgegeben

von

Dr. G. P. Holscher,

königlichem Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause etc. zu Hannover.

Erster Band. Zweites Heft.

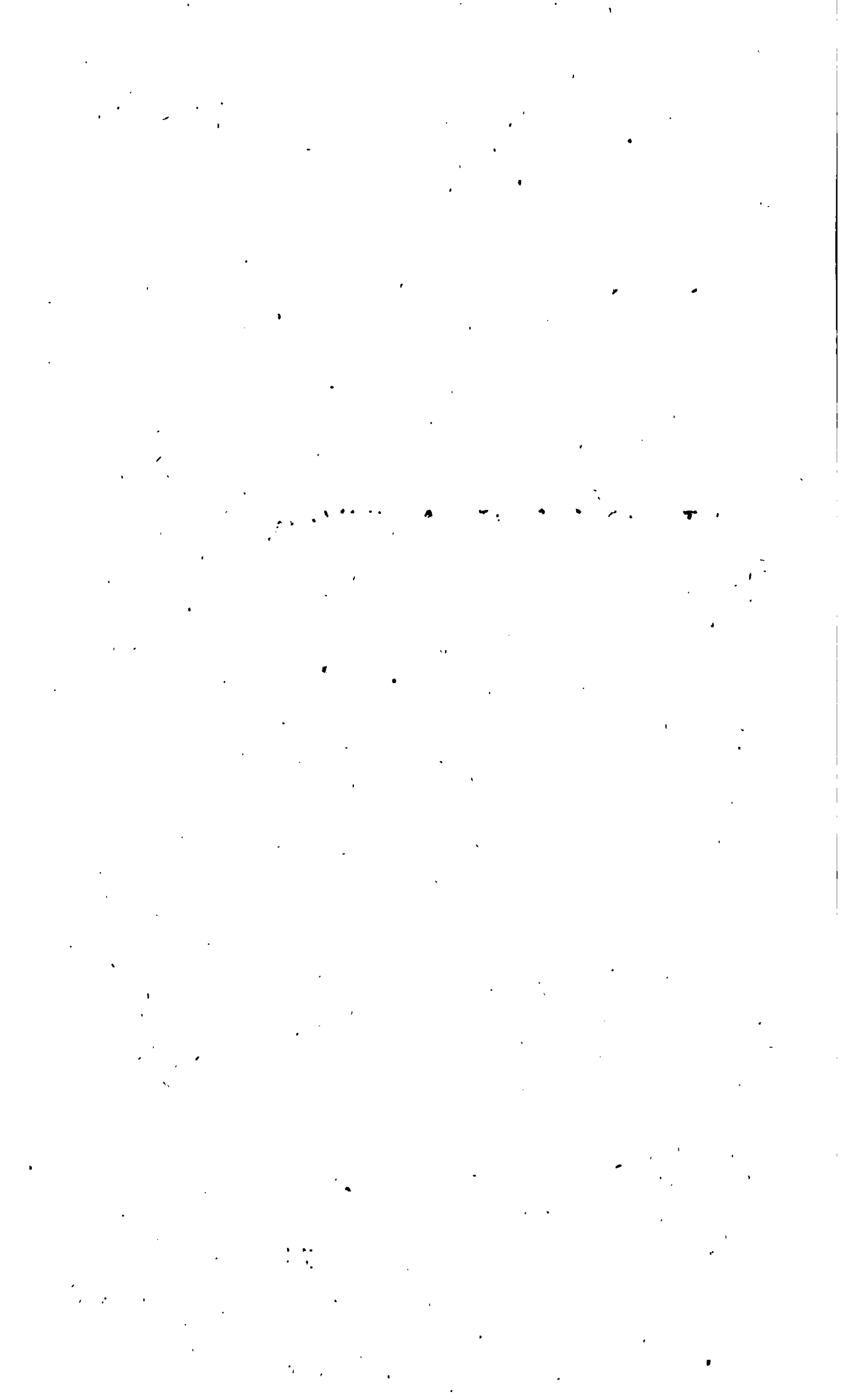
Hannover,

im Verlage der Helwingschen Hof-Buchhandlung.

1836.

Gesetzmässig hinterlegte Ausgabe.

I. Original-Aufsätze.



Beobachtungen und Bemerkungen über den Markschwamm.

Vom Prosector Dr. O. Baring in Hannover.

Unter den Afterbildungen hat vorzüglich der Markschwamm, fungus medullaris, in den letzten Decennien die Aufmerksamkeit der pathologischen Anatomen auf sich gezogen — er wurde ein Gegenstand sorgfältiger Untersuchung berühmter Männer des In- und Auslandes, und eine Menge von verschiedenen Meinungen und oft genialen Hypothesen gaben häufig Veranlassung zu Streitigkeiten unter den Schrifstellern. Unsere Kenntniss dieser bösartigen Krankheit wurde im Allgemeinen bedeutend dadurch vervollkommnet, manche Irrthümer wurden aufgeklärt, manche falsche Ansichten berichtigt; aber demohnerachtet schwebt noch immer ein geheimnissvolles Dunkel über diesem räthselhaften Übel, und es wird Niemandem einfallen, die Untersuchungen darüber als geschlossen anzusehen. Mit Ausnahme einiger französischer Schriftsteller ist jetzt allgemein die Verschiedenheit des Markschwammes vom Krebse anerkannt, aber auch diejenigen, welche ihn von dieser Krankheit unterscheiden, stimmen in ihren Ansichten keinesweges überein, sondern weichen oft in wesentlichen Puncten von einander ab.

Eine allgemeine, kaum zu beschreibende Verwirrung entstand durch die vielen Benennungen, welche dem Markschwamme nach und nach von verschiedenen Schriftstellern beigelegt wurden, und es verging eine ge-

raume Zeit, ehe man sich einigermassen über die Namen verständigte. Die Ursache der grossen Nomenclatur, welche in kurzer Zeit zur Bezeichnung ein und desselben kranken Gebildes gebraucht wurde, liegt hauptsächlich in dem verschiedenen Verhalten der anatomischen Beschaffenheit der Geschwulst. — Die anatomische Untersuchung liefert nicht immer dieselben Resultate. Der mehr oder minder vorgerückte Zustand seiner Entwickelung, die Structur des Organes, welches der Sitz desselben ist, scheint einen unverkennbaren Einfluss auf das Verhalten und die Bildung des Markschwammes zu haben. Es kann dadurch das Gewebe, die Farbe, der Grad der Consistenz der kranken Masse geringe Modificationen erleiden, wodurch das Ansehen, nicht aber der Character derselben verändert wird. Die Benennungen wurden von der Structur der Geschwulst oder häufig nur von ihrem oberflächlichen Ansehen, oft ohne Kritik, entlehnt. Die ersten Beschreibungen des Übels stützen sich auf einzelne Beobachtungen, nach welchen dasselbe beurtheilt und benannt wurde. Es geschah jetzt häufig, dass im Verlaufe und im Baue ganz ähnliche Geschwülste, aber nur in anderen Organen, oder in anderen Theilen gefunden wurden, und dies war allein schon hinreichend, dieselbe Krankheit als neu zu beschreiben. Auf diese Weise entstanden für das Übel, welches wir jetzt Markschwamm nennen, die Namen: spongoid inflammation (Burns), fungus haematodes (Hey), sarcoma medullare (Abernethy), fischmilchähnliche Geschwulst der Schleimhäute (Monro), encéphaloïde (Laennec), dégénerescence cérébriforme, cancer mou, fongueux, carcinome der Franzosen.

Unter diesen Benennungen gab besonders die von Hey gewählte, fungus haematodes, zu grossen Misverständnissen Veranlassung. Man hielt in Frankreich ohne allen Grund den fungus haematodes der Engländer für die Angiectasieen, für die tumeurs variqueuses. Erst nach Verlauf mehrer Jahre wurde

dieser Irrthum aufgeklärt; man sah ein, den eigenthümlichen Begriff der Krankheit, welche die Engländer mit dem Namen fungus haematodes bezeichnen wollten, verfehlt zu haben. Die französischen Wundärzte fanden indessen den Namen fungus haematodes für die Krankheit, welche Hey und nach ihm Wardrop u. A. darunter schilderten, gänzlich unpassend, und behaupteten das Übel sei nicht neu, und ihnen schon länger unter der Benennung Krebs bekannt. — Während dieser Streitigkeiten stellte die medicinische Gesellschaft in Bordeaux eine Characteristik des fungus haematodes der Engländer als Preisaufgabe auf. Maunoir erhielt den Preis: er wählte für das Übel, welches die Engländer mit dem Namen fungus haematodes bezeichneten, die Benennung fungus medullaris, behielt aber den fungus haematodes für die varicösen Geschwülste, die Angiectasieen bei. Nach v. Walther's Untersuchungen passt der Name fungus haematodes nur für den Markschwamm, wenn sich in demselben den Blutcoagulis ähnliche Massen rein für sich, oder neben und zwischen den Markmassen finden; es soll das Gefässsystem bei ihnen am stärksten entwickelt sein.

Man findet oft Blutcoagula und eine bedeutende Gefässentwickelung im Markschwamme, ob aber dieser Zustand geeignet ist, durch einen besonderen Namen bezeichnet zu werden, lasse ich dahin gestellt sein. Die ohnehin schon grosse Nomenclatur wird dadurch nur ohne Noth vergrössert, und die Verwirrung vermehrt. Es ist beinahe unmöglich die Schriftsteller zu verstehen, wenn von fungus haematodes die Rede ist, und sollte man daher, um verständlich zu sein und falsche Begriffe zu vermeiden, stets die Namen der Autoren, welche die Worte fungus haematodes in einem besonderen Sinne gebrauchen, nennen.

Die Streitigkeiten über die Namen waren hiemit aber noch nicht beendigt, sie wurden immer verwickelter, je mehr Beobachtungen man über den Markschwamm

machte. Einzelne Beobachter wollten der Krankheit zu enge Gränzen setzen, sie nur in gewissen Systemen und Organen vorkommen lassen. So glaubte der um die Chirurgie und pathologische Anatomie so hoch verdiente Scarpa, der Markschwamm habe seinen Sitz nur im Zellgewebe, unter der Haut und in den Zwischenräumen der Muskeln; alle kranken Geschwülste an anderen Theilen, und wenn auch ihre anatomische Beschaffenheit genau mit dem Markschwamme übereinkamen, erklärte er für strumös. Ihm folgten die meisten italiänischen Wundärzte. Der Markschwamm der Hoden, der Weiberbrüste, obgleich von dem Markschwamme anderer Theile nicht verschieden, wurde für strumös, für scrophulös erklärt. v. Walther hat das Verdienst, diesen Gegenstand näher beleuchtet zu haben. Er hat bewiesen, dass die Geschwülste, welche Scarpa und seine Anhänger für strumae halten, wahre Markschwämme sind. Ich habe dieses Gegenstandes vor einigen Jahren in einer Abhandlung, über den Markschwamm der Hoden, Göttingen 1833, ausführlicher erwähnt. Um Verwechselungen und Misverständnisse zu vermeiden, sind bei den verschiedenen Namen des Übels am Hoden, die Symptome der Krankheit und die Resultate der Zergliederung angeführt. Daraus geht die Identität mancher als verschieden beschriebener Krankheiten deutlich hervor. Es war mir daher auffallend, in einer Recension meiner vorhin erwähnten Schrift, in Erhardt's med. chir. Zeitung, Bd. III., Nro. 55., den Ausspruch des Rec. zu hören „dass es wesentlich verschiedene Übel seien, die man mit dem Namen fungus, struma, sarcoma medullare belegt habe.“ Rec. glaubt sich durch diese Annahme am besten aus dem verwickelten Streite zu ziehen. Als Grund für seine Behauptung führt er jedoch nur an, dass jedes edlere Organ auch wieder, so wie seine besondere Textur, so auch seine eigenthümlichen Krankheiten haben könne. Letzteres ist auch meine Ansicht; ohne weitere Gründe aber

kann ich mich durch diesen Ausspruch von der Verschiedenheit der genannten Übel keineswegs überzeugen. Rec. steht, so viel ich weiss, auch ziemlich allein mit seiner Meinung und ich glaube, es möchte ihm schwer werden, die in ihrem Verlaufe und im anatomischen Baue ganz gleichen Krankheiten zu unterscheiden. Es war auch nie die Meinung Scarpa's, noch anderer italiänischer Wundärzte, den Markschwamm der Hoden, so wie er von den Beobachtern beschrieben wird, von der struma testiculi zu unterscheiden. Scarpa und mit ihm die übrigen italiänischen Wundärzte behaupten nur, der Markschwamm komme gar nicht am Hoden vor; sie halten die Fälle, welche als Markschwamm der Hoden beschrieben werden, für ihre struma — mithin wollen sie beide Krankheiten gar nicht unterschieden haben. Corneliani sagt ausdrücklich, der fungus haematodes der Engländer und die struma der Italiäner an den Hoden, seien *ein und dieselbe Krankheit* — sie weichen nur darin von uns ab, dass sie nicht zugeben wollen, der Markschwamm komme überhaupt am Hoden vor. Indem Corneliani seine Gründe anführt, wodurch er beweisen will, dass die Krankheit, welche als Markschwamm der Hoden beschrieben werde, nichts mit dem Markschwamme anderer Theile gemein habe, giebt er mit wenigen Worten eine vortreffliche Characteristik des fungus medullaris testiculi.

Unsere Literatur ist reich an Schriften über den Markschwamm, in denen in der pathologischen Anatomie bewanderte Männer ihre Untersuchungen niederlegten. Der Gegenstand ist aber zu dunkel, zu schwierig, um in kurzer Zeit erschöpft zu sein. Es lag in der Natur der Sache, dass mit dem Beginn der Lehre vom Markschwamme die Ansichten über denselben oft getheilt waren, und Streitigkeiten veranlassten, die erst durch fernere Beobachtung geschlichtet werden konnten.

So wurden durch Mangel an Thatsachen früher manche Organe von dem Sitze des Markschwammes aus-

geschlossen, allein durch fortgesetzte Nachforschung, genaue Untersuchung und Vergleichung, fand man ihn auch in den Organen und Systemen, in denen er nicht vorkommen sollte. Sorgfältig angestellte Leichen-Öffnungen bei Individuen, welche am Markschwamme irgend eines äusseren Körpertheiles litten, wiesen ähnliche Texturveränderungen in den parenchymatösen Eingeweiden nach. Die Erfahrung lehrte aber bald, dass nicht selten innere Organe im hohen Grade vom Markschwamme ergriffen waren, ohne dass die Krankheit an äusseren, der Oberfläche nahe gelegenen Körpertheilen sichtbar wurde. — Bei langwierigen Unterleibsleiden, bei denen alle Mittel fruchtlos blieben, und der Arzt endlich die immer zunehmenden Leiden durch ein schmerzliches Hinwelken geendet sah, wies die Section Markschwämme eines zum Leben unentbehrlichen Organes im Unterleibe nach. Ein Gleiches gilt von den Organen im thorax. Vorzüglich die Lungen sind oft der Sitz der Markschwamm-Bildung, welche ihr Gewebe zerstört, und eine Reihe von qualvollen Symptomen verursacht.

Es verdienen bei der Markschwamm-Bildung innerer Organe auch jene grossen Marschwamm-Massen im abdomen einer besonderen Erwähnung. Sie entstehen in der Regel an der Wirbelsäule hinter dem peritonaeum [1]) und erreichen oft ein enormes Volumen. Indem sie an Wachsthum zunehmen drängen sie das Bauchfell vor sich her, verwachsen mit dem Darmcanale, verdrängen die Leber, den Magen, die Milz, die Nieren aus ihrer natürlichen Lage, und richten in ihnen ähnliche Zerstörungen an. Diese Massen wachsen aber nicht bloss nach vorn, sie erstrecken sich auch der Wirbelsäule entlang in die Höhe, gehen durch den

---

[1]) Diese Geschwülste drängen sich von hinten zwischen die Blätter des Bauchfells — können sich aber auch in diesen zuerst entwickeln.

hiatus aorticus bis in den thorax, und liegen hier hinter der pleura.

Da sich diese Geschwülste vorzugsweise an der Wirbelsäule hinter dem peritonaeum entwickeln, so werden sie im abdomen von Lobstein Retroperitoneal-Geschwülste (tumeurs rétro-péritonéales), im thorax aber Retropleural-Geschwülste (tumeurs rétro-pleurales) genannt. — Nicht immer stellen diese Geschwülste reine Markschwamm-Massen dar; oft findet man neben der Markschwamm-Substanz zugleich andere Bildungen von mehr derbem, speckigem, andere von mehr scirrhösem, andere von echt tuberkulösem, noch andere von melanotischem Ansehen. Lobstein hat diesen Geschwülsten in Ansehung ihrer zusammengesetzten Structur den Namen der ungleichartigen Geschwülste (tumeurs dissimilaires) gegeben. Bayle und Cayol fanden diese Geschwülste aus eigentlichem scirrhösen Gewebe und aus hirnähnlicher Materie bestehend. Nach ihnen soll die Vereinigung dieser beiden Substanzen ihren wesentlichen Character ausmachen. Sie nennen diese Massen im abdomen daher auch masses cancéreuses abdominales, im thorax Masses cancéreuses thoraciques.

Obgleich man nun häufig den Bau der eben beschriebenen Geschwülste in der Bauch- und Brusthöhle aus verschiedenen Bildungen zusammengesetzt findet, so ist es doch auch keine ganz seltene Erscheinung, dieselben aus reiner Markschwamm-Masse gebildet zu sehen. Ich hatte noch vor kurzer Zeit Gelegenheit, weit in ihrer Entwickelung vorgeschrittene Markschwamm-Massen im abdomen und im thorax zu untersuchen, und da dieser Fall wohl zu den ausgezeichneteren seiner Art gehört, so theile ich die Untersuchung ausführlich in der nächsten Beobachtung mit.

Erste Beobachtung.

Ein Bauer aus der hiesigen Umgegend, 39 Jahre alt, früher gesund und nie bedeutenden Krankheiten unter-

worfen, bekam vor einigen Jahren in Folge einer Contusion eine Anschwellung des linken Hoden. Anfangs wurde diese schmerzlose Geschwulst nicht beachtet, nach und nach aber wurde sie grösser, und mit der Zunahme derselben auch hin und wieder schmerzhaft. Blutegel, zertheilende Pflaster und dergl. blieben ohne Erfolg.

Herr Medicinal-Rath Spangenberg, welcher consultirt wurde, erkannte bei der Untersuchung in der sich überall weich anfühlenden Hoden-Geschwulst, einen Markschwamm, in dessen Umgebung sich etwas Wasser angehäuft hatte. Der Kranke wünschte dringend eine Operation, und da der Samenstrang gesund war, die Constitution noch nicht in Mitleidenschaft gezogen schien, wurde die Castration beschlossen. — Ehe sie aber vorgenommen wurde, wollte der Kranke auf einige Tage nach seinem Wohnorte zurück, um nothwendige Geschäfte zu besorgen. Es vergingen acht Tage bis er zurückkehrte, und während dieser kurzen Zeit hatte sich der Samenstrang verändert; er war etwas angeschwollen und empfindlich geworden. Auch in der linken Inguinal-Gegend konnte man in der Tiefe einzelne kleine Tumoren durch das Gefühl unterscheiden. — Die Castration wurde vom Herrn Medicinal-Rath Spangenberg verrichtet, der annul. abdominalis externus vorsichtig gespalten und der Samenstrang in diesem durchschnitten. Die Wunde heilte bald, und kehrte der Kranke nach einigen Wochen zu seiner Familie zurück, dem Anscheine nach geheilt.

Die Untersuchung des kranken, durch die Operation entfernten Hoden bestätigte die Diagnose. Die Länge des Hoden, der seine ursprüngliche Eyform behalten, betrug 4¼, die Breite 3 Zoll. [2]) Tunica vaginalis propria und albuginea waren durch eine geringe Quan-

---

[2]) Alle hier vorkommenden Maassangaben sind nach dem Pariser Maasse bestimmt.

tität Wasser getrennt. Die epididymis war zum Theil mit dem kranken Hoden verschmolzen, stellenweise aber noch zu erkennen. Das vas deferens, Gefässe und Nerven gesund. Das Innere des Hoden stellte eine sehr weiche Markschwamm-Masse von schmutzigweisser Farbe dar, welche das natürliche Gewebe so zerstört hatte, dass auch nicht eine Spur des normalen Baues übrig war. Es drang beim Durchschnitt eine dickflüssige Substanz aus der kranken Masse hervor, mit welcher das feine, Zellen bildende Gewebe getränkt war.

Die ersten Monate nach der Operation vergingen ohne beunruhigende Erscheinungen im Befinden des Kranken, als sich um diese Zeit Schmerzen im abgeschnittenen Ende des funiculus spermaticus einstellten, und in der linken Inguinal-Gegend, im Becken und dem hypochondrium sinistrum weiche Geschwülste sich zeigten. Mit dem raschen Wachsthume derselben magerte der Kranke ab, seine Kräfte schwanden in kurzer Zeit, und wurde er bald genöthigt, wieder ärztliche Hülfe zu suchen. Der Appetit war gut, der Patient durfte aber nur wenig geniessen, weil sich nach dem Essen eine unerträgliche Vollheit im Magen einstellte. Die Zunge war rein, aber oft fühlte er Neigung zum Erbrechen, ohne dass es dazu kam. Der Stuhlgang war träge, Verstopfung fand häufig Statt. Der Urin war sparsam, immer trübe, und zeigte einen dicken, weissen Bodensatz, der oft mit Blut vermischt war; das Uriniren war schmerzhaft, und klagte der Kranke über heftiges Brennen in der Harnröhre. — Der Puls wurde immer schwächer, war aber nicht beschleunigt. Vierzehn Tage vor dem Tode stellte sich ein trocknes Hüsteln mit etwas Engbrüstigkeit ein. — Am 9. December 1834 starb der Kranke in einem hohen Grade von Abmagerung und Schwäche, nicht volle sechs Monate nach der Operation.

Die Section wurde von mir im Beisein des Herrn Dr. Stucke vorgenommen. Da ich den Mann bei seinen Lebzeiten nicht gesehen, so fiel mir seine grosse Mager-

keit besonders auf; die ganze Leiche hatte überall eine erdfahle, livide Farbe, im Gesichte war noch im Tode der Ausdurck eines früheren, tiefen Leidens zu erkennen. Durch die Bauchdecken fühlte man einige grosse Geschwülste im abdomen. — Nach Eröffnung des letzteren floss etwa ein Quartier einer wässrigen, trüben Flüssigkeit aus. Der ganze Darmcanal war in seinen verschiedenen Abtheilungen durch eine grosse, sehr weiche Geschwulst aus seiner Lage verdrängt, und war mit der letzteren in grossen Strecken verwachsen. Diese weiche, enorm grosse Geschwulst schien mit den Körpern der Wirbelbeine fest verwachsen, nahm aber mehr die linke, als die rechte Bauchhälfte ein. — Die nach vorn gegen die Bauchmuskeln gekehrte Fläche derselben war vom grossen Netze bedeckt und fest mit dem ganzen colon transversum verwachsen. Nach oben hatte die Geschwulst die Milz nach hinten gedrängt, das diaphragma in die Höhe gehoben, und war mit letzterem in einem Umfange von fünf Zoll fest verwachsen. Der Magen war sehr klein und nach der rechten Seite gedrängt, so dass er aber doch noch auf der Geschwulst lag. Nach der rechten Seite hin berührte diese weiche Masse die untere Fläche der Leber und war mit dieser, so wie mit dem duodenum, jejunum und ileum innig verwachsen. Die ganze Beckenhöhle war mit einer Menge von grossen und kleinen Geschwülsten angefüllt. In der fossa iliaca sinistra lag eine faustdicke, weiche Geschwulst, die mit mit dem S romanum verwachsen war. Die ganze Wirbelsäule war linkerseits mit solchen weichen Markschwamm-Massen bedeckt. — Auch von der grossen Geschwulst, die mit dem diaphragma verwachsen war, erstreckte sich eine weiche Masse durch den hiatus aorticus in die Brusthöhle. Nachdem diese geöffnet war, erschienen die Lungen welk, das Herz sehr klein, und an den Körpern der Brustwirbel eine weiche Masse, die sich von hinten zwischen die Lungen drängte und nach oben bis zum ersten Brustwirbel ragte.

Nach dieser oberflächlichen Untersuchung, die sich nur auf die Hauptgeschwülste und auf die, durch dieselben veranlasste abnorme Lage der Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle bezog, lag es mir besonders daran, eine klare Einsicht von dem etwa vorhandenen Zusammenhange der kranken Massen, ihrer Beziehung zu dem früheren Hodenübel, zu bekommen, und den Zustand der Organe und Systeme kennen zu lernen, welche mit diesen kranken Gebilden in Verbindung standen. — Da nun das Hodenübel mehre Jahre lang das einzige Krankheits-Symptom bei dem sonst gesund scheinenden Manne war, so fing ich die Untersuchung vom abgeschnittenen Ende des Samenstranges an. Das scrotum enthielt nichts Krankhaftes. Im canalis inguinalis lagen zwei Geschwülste von der Grösse eines Hühnereyes, sie waren genau mit dem Stumpfe des funiculus spermaticus in Verbindung und liessen sich weich und gleichsam fluctuirend anfühlen. Aus dem annulus abdominalis internus trat eine zwei Zoll dicke, sehr weiche Masse hervor, welche mit der schon erwähnten grossen Geschwulst in Verbindung stand. — Diese Masse stieg aber nicht gerade auf den Körpern der Wirbelbeine in die Höhe, sondern ging vom inneren Leistenringe mehr links über den oberen Theil der Blase zum promontorium und so, mit der Wirbelsäule verwachsen, zur grossen Geschwulst. Am Anfange dieses dicken Stranges im canal. inguinalis lag die obliterirte Mündung der art. spermatica interna, mehre Venen und das vas deferens. — Letzteres trennte sich jedoch schon oberhalb der Blase von der weichen Markschwamm-Masse und ging in die Tiefe des kleinen Beckens zu den welcken, jedoch nicht veränderten Samenbläschen. Das vas deferens selbst war gesund, aber von einer Menge von taubeneygrossen, runden Geschwülsten begleitet, welche mit den Wandungen desselben verwachsen waren, und die Markschwamm-Massen, welche aus dem Leistencanale in die

Höhe stiegen, mit einer faustdicken Geschwulst in der fossa iliaca sinistra in Verbindung setzten; sie liess sich weich anfühlen und hob das peritonaeum in die Höhe. Das S romanum war mit dem oberen Theile derselben verwachsen; unter ihr lagen die art. und ven. cruralis; der nerv. cruralis stand durch gesunden Zellstoff mit dieser kranken Masse in Verbindung, ohne Theil an der krankhaften Veränderung genommen zu haben. — Indem die aus dem Leistencanale hervortretenden Markschwamm-Massen über die Harnblase gingen, nahmen sie den linken ureter auf, er war ganz von der weichen Masse umgeben, und stieg so zu der grossen Geschwulst. — Was nun diese grosse, weiche, länglich runde Geschwulst betrifft, welche das diaphragma in die Höhe drängte, und fest mit der Wirbelsäule verwachsen war, in welche sich die von dem Leistencanale kommende Markschwamm-Masse einmündete, so war sie vom Bauchfelle bedeckt, und wurde von diesem als eine Art von cystis umgeben. Ihre Länge betrug 7 Zoll, ihre Breite 7½ und ihre Dicke 6 Zoll. Nach der rechten Seite zu bedeckte sie die rechte Niere, die aber in ihrer Textur frei von aller krankhaften Veränderung geblieben war. Nach der Lage der Geschwulst und durch den Umstand, dass der ureter in dieselbe hinein ging, war es wahrscheinlich, dass die linke Niere, durch Markschwamm verändert, diese grosse Masse darstellte. Ich brachte eine Sonde in den ureter, und führte dieselbe in die Mitte der grossen Geschwulst. — Die hintere, nach der Wirbelsäule gekehrte Fläche des pelvis renalis war zerstört; das Nierenbecken war ganz mit einer sehr weichen Markschwamm-Masse angefüllt, und hatte dadurch eine grosse Ausdehnung erlitten. Nach Entfernung derselben erschienen die calices renales, deren Öffnungen so erweitert waren, dass sie ¾ Zoll im Durchmesser hatten. Der äussere Rand der Niere lag im linken Theile der Geschwulst; die eigentliche Nierensubstanz war fast

ganz geschwunden, nur einige Linien dick, und von grauweisser Farbe. Die Nebenniere war nicht zu finden. Die Fortsetzung dieser kranken Masse, welche die Niere zerstört hatte, stieg höher und folgte der aorta durch den hiatus aorticus — hatte aber in dieser Öffnung nur eine Dicke von einem Zoll. Die übrigen Eingeweide im abdomen waren sämmtlich gesund — die Häute des Magens ganz normal, und auch das parenchyma der Leber so wie der Milz zeigte nicht die geringste krankhafte Veränderung. Das pancreas war mit seiner unteren Fläche genau mit der grossen Geschwulst verwachsen, das Gewebe desselben aber gesund. — Um eine Ansicht der Markschwamm-Massen im abdomen von hinten zu bekommen, trennte ich sie mit den in Verbindung stehenden Theilen von der Wirbelsäule — sie lagen genau auf dieser und waren fest mit ihr verwachsen. — Die aorta abdominalis war durch die Markschwamm-Masse nach vorn gedrängt, war einen ganzen Zoll von den Körpern der Wirbelbeine entfernt, lief 4½ Zoll lang in der weichen Masse fort, war von ihr umgeben, und ihre Wandungen hingen genau mit dem kranken Gewebe zusammen; ebenso die ven. cava inferior. — Ich habe vorhin erwähnt, dass sich von dem oberen Theile der grossen Markschwamm-Massen im Unterleibe, eine zolldicke Masse von gleicher Bildung durch den hiatus aorticus in das cavum thoracis fortsetzte; diese nahm, höher steigend, an Dicke zu und war ebenfalls mit den Körpern der Rückenwirbel genau verwachsen. Ihre Lage war demnach im cavum mediast. poster. Diese Masse, welche in ihrer Textur und in ihrer Bildung vollkommen mit denen der Abdominal-Geschwülste übereinkam, ragte von hinten 3½ Zoll nach vorn zwischen die Lungen und war mit denselben verwachsen. In ihr lag die aorta thoracica. Oberhalb des arcus aortae hing sie noch einen Zoll mit der a. subclavia sinistra zusammen. Zwischen aorta descend. und dem Herzen ragte die

Markschwamm-Masse, die pleura vor sich her drängend, am weitesten nach vorn, so dass die Speiseröhre und das Herz nach vorn gedrängt wurden. Erstere war eine Strecke von fünf Zoll mit ihr verwachsen. Der nerv. vagus sinister lag auf der Geschwulst, nachdem aber der nerv. recurrens abgegeben war, ging er in die Tiefe der Markschwamm-Masse. Der plexus pulmonalis anterior lief mit vielen Ästen in der weichen Masse fort. Ich verfolgte die einzelnen Nerven in derselben, ohne irgend eine Veränderung in ihrem Baue zu finden, die auf eine Theilnahme an der kranken Bildung schliessen liessen.

Die Lungen waren sehr welk und blutleer, und an keiner Stelle mit der pleura costalis verwachsen. An der Oberfläche derselben, besonders der linken Lunge, waren kleine Tumoren zum Vorschein gekommen, sie hoben die pleura in die Höhe, ihre Grösse überschritt nicht die einer Flintenkugel — es fanden sich aber auch kleinere, vom Umfange einer Linse. Ich trennte die pleura und fand bei einigen eine äusserst zarte feine cystis, während andere ohne Hülle genau mit dem Lungengewebe zusammenhingen. Beim Durchschnitt der Lungen zeigten sich in ihrem Parenchym noch mehre solcher Geschwülste an verschiedenen Stellen; sie hatten durchaus dasselbe weiche Gewebe, wie die Abdominal-Geschwülste, und waren von ihnen nicht zu unterscheiden. Die grössten hatten ½ bis ¾ Zoll im Durchmesser und eine kugelrunde Form.

Das Herz war ungewöhnlich klein, wie das eines 10jährigen Knaben, und wohl atrophisch zu nennen. Die Ursache davon lag in dem Drucke, welchen die von der Wirbelsäule kommende Geschwulst auf dasselbe ausübte. An der Spitze befanden sich in der Muskelsubstanz des Herzens zwei kleine, dicht neben einander liegende Geschwülste von zwei bis drei Linien im Durchmesser, in denen man aber deutlich dieselbe Bildung, wie bei den übrigen erkennen konnte. Wei-

tere Veränderungen im Herzen wurden nicht gefunden. Die Ventrikel waren blutleer — die Klappen gesund.

Die Öffnung des Kopfes wurde nicht erlaubt.

Werfen wir noch einen flüchtigen Blick auf den Character der kranken Bildungen, welche sich vom abgeschnittenen Ende des funiculus spermaticus an, in ununterbrochener Reihe an der ganzen Wirbelsäule entlang, bis zum siebenten Halswirbel erstreckten, so stimmte die Untersuchung derselben genau mit der des kranken Hoden überein. Dasselbe kranke Gewebe, welches die Stelle des linken Hoden einnahm, bildete auch in der Bauch- und Brusthöhle dieselben Geschwülste. Dabei war es merkwürdig, dass diese Massen, auch die, welche sehr entfernt von einander lagen, z. B. die im Becken von denen in den Lungen und im Herzen, auch ohne Unterschied ihrer Grösse, sich nicht im geringsten, weder in der Anordnung ihrer Structur, noch der Farbe und des Grades der Consistenz von einander unterschieden. Sämmtliche Geschwülste stellten Markschwämme in einem sehr hohen Grade der Entwickelung dar. Eine oberflächliche Ähnlichkeit mit erweichter Hirnsubstanz war nicht zu verkennen, sie verschwand aber nach kurzer Zeit, wenn nach einem Durchschnitte die halbflüssige Masse aus dem Parenchym der Geschwulst gedrungen war. Sobald nämlich ein Einschnitt in eine Geschwulst gemacht war, quoll aus den Durchschnittsflächen, eine Substanz von schmutzig weisser Farbe hervor, von der Consistenz des Musses und nach der Entfernung derselben durch einen Druck, oder durch Bespühlen mit Wasser blieb ein sehr zartes faseriges Gewebe zurück, wodurch kleine Zellen und Höhlen gebildet wurden. Noch deutlicher wird der Bau solcher Geschwülste, wenn man aus dem Inneren derselben kleine Stücke nimmt und sie einige Zeit im Wasser noch mehr erweichen lässt; wo sich alsdann die halbflüssige Substanz oft ganz von dem faserigen Gewebe trennt.

Die Geschwülste im Becken waren theils durch Markschwamm zerstörte lymphatische Drüsen, theils neu entwickelte Markschwämme. Es ist bei bedeutenden Tumoren oft schwer zu entscheiden, ob sie frühere Drüsen oder ursprünglich Markschwämme waren. Bei manchen konnte ich lymphatische Gefässe in sie hinein gehen sehen, und auch in der Geschwulst selbst noch Spuren vom drüsigen Baue erkennen. Am häufigsten findet man, dass die Markschwamm-Bildung in der Mitte einer Drüse beginnt, doch sah ich zuweilen, dass sie am äusseren Umfange entstanden war.

Von den Lympfgefässen des Samenstranges, so wie von den Lympfgeflechten im Becken konnte ich nur wenige auffinden; sie waren von der weichen Markschwamm-Masse umgeben und ihre Wandungen grösstentheils zerstört. Es gelang mir jedoch, den duct. thoracicus von seinem Ursprunge bis zu seiner Einmündung in die ven. subclav. sinistr. in der weichen Markschwamm-Masse zu verfolgen. Seine Häute waren dünner als im natürlichen Zustande und an einer Stelle im thorax zerstört, so dass die Markschwamm-Substanz in seinen Canal drang.

Äusserst fest waren die Adhäsionen des Markschwammes mit den Häuten der Blutgefässe — ich habe schon vorhin bemerkt, dass fast die ganze aorta und ein Theil der ven. cava inferior von den Geschwülsten umgeben waren. Die Markschwamm-Fasern hingen fest mit den Häuten der Gefässe zusammen und selbst nachdem ein ein Zoll langes Stück der aorta mit dem Markschwamme in Verbindung stundenlang im Wasser geschüttelt war, trennte sich die zellstoffähnliche Masse nicht von der aorta. Dies Gefäss enthielt nur wenig Blut, die ven. cava infer. dagegen eine mit Blut vermischte Markschwamm-Masse. Bei genauer Untersuchung zeigte sich in den Häuten derselben, da, wo die ven. renal. sinistra in sie einmündet, ein Loch, wodurch die Markschwamm-Masse mit dem cavum

derselben communicirte. — Auch die vena azyga enthielt eine der weichen Markschwamm-Masse sehr ähnliche Substanz, obgleich ihre Häute gesund und nur mit dem kranken Gewebe verwachsen waren.

Um mich von dem Zustande der Nervengeflechte im Unterleibe zu überzeugen, nahm ich eine sorgfältige Zergliederung der Markschwamm-Massen vor, welche sie nach ihrer Lage an der Wirbelsäule enthalten mussten. — Der plexus coeliacus lag in der Masse versteckt, war ganz von ihr umgeben, und fest mit derselben verwachsen. Die grösseren Nerven konnten ohne Mühe präparirt werden, die kleineren zerrissen leicht, und wage ich nicht zu entscheiden, ob sie nicht etwas mürber als im natürlichen Zustande waren. Die Verwachsung des Markschwamm-Gewebes erstreckte sich nur auf das Neurilem, die Nervensubstanz selbst war von gesundem Ansehn und ihre Textur unverändert, bis auf die Zerreissung einiger feiner Nervenfäden. Letzteres schien mehr die Folge einer mechanischen Dehnung.

Auch die Muskelsubstanz war, wie ich schon bei Betrachtung des Herzens erwähnte, nicht von der Markschwamm-Bildung verschont geblieben. In der Mitte des musc. psoas maj. fanden sich Geschwülste von der Grösse einer Erbse, welche die Muskelfasern auseinander drängten. Auch auf der superficies thoracica des Zwerchfelles lagen fünf bis sechs kleine Markschwämme zwischen Muskelsubstanz und pleura.

Obgleich die Verwachsung des tractus intestinalis, besonders der Dünndärme mit der entarteten Niere, bedeutend waren, so zeigte sich doch die innere Haut derselben an keiner Stelle verändert. Der Canal selbst war an einigen Stellen verengert, dagegen er an anderen grosse, weite Schläuche bildete, wahrscheinlich durch die Anhäufung der Darmcontenta verursacht. Es ist in der That räthselhaft, wie bei der unnatürlichen Lage des Darmcanales, bei der Verwachsung desselben mit

den enorm grossen Abdominal-Massen und bei dem Drucke, welchen sie auf die Verdauungs-Organe ausüben, noch Darmexcretionen vor sich gehen können. Breschet erzählt sogar Fälle dieser Art, wo die Wände des duodeni zerstört waren und die Markschwamm-Masse den Canal bildete, welcher als Darm diente.

Im Vergleich mit den Veränderungen, welche die Leiche zeigte, waren die Zufälle nur sehr unbedeutend. Grosse Abmagerung, ein Gefühl von Aufgetriebenheit des Unterleibes nach dem Genusse von Speisen, Verstopfung, trüber Urin waren die Haupterscheinungen, welche die Krankheit begleiteten. — Das sich erst später einstellende Hüsteln war ohne Auswurf, die Engbrüstigkeit im Vergleich mit den im thorax gelegenen Massen nur gelinde.

Dass vorzugsweise nach Markschwamm der Hoden, solche Massen auch im abdomen und im thorax entstehen, darüber belehren uns Beobachtung und Erfahrung hinlänglich. Nicht selten aber bilden sich grosse Markschwamm-Massen sowohl in der Bauch- als Brusthöhle, ohne dass sich die Krankheit am Hoden, oder irgend einem anderen äusseren Körpertheile zeigte. — Noch vor einigen Monaten fand ich bei der Leichenöffnung eines sehr abgemagerten Mannes grosse Markschwämme im abdomen und in der Brusthöhle, die schon bedeutend in ihrer Entwickelung vorgeschritten waren. Mein Freund und College Dr. Hartmann behandelte den Mann während seiner Krankheit und hatte die Güte mir folgende ausführliche Krankheits-Geschichte mitzutheilen.

Zweite Beobachtung.

W., 57 Jahre alt, früher Soldat, späterhin Arbeitsmann, kam den 15. Mai 1835 in meine Behandlung mit heftiger Diarrhoe, woran er seit einigen Tagen leiden wollte. Die ihm gereichten schleimigen Mittel halfen bald. Nur der Husten, woran der Kranke schon länger

gelitten, der aber durch eine Erkältung vermehrt sein sollte, blieb zurück; dieser war Anfangs trocken, späterhin zeigte sich dabei etwas Blutauswurf. (Das Blut war dunkel, nicht schäumig, und wurde mitunter in der Menge, die ein Theelöffel fasst, ausgehustet.) Nach und nach verlor sich die Haemoptysis, der Husten wurde überhaupt geringer und der Kranke, obgleich er seine früheren Kräfte noch nicht wieder gewonnen, war doch zufrieden und hörte auf zu mediciniren.

Als ich den Kranken zuerst sah, fiel mir gleich seine Physiognomie, die ein tiefes Leiden ankündigte, auf. Das Gesicht war mager, die Farbe schmutzig, die Nase kupferfarben, das Auge matt und tiefliegend, die Haut welk; der Kranke war am ganzen Körper sehr abgemagert.

Nach einigen Wochen liess Patient wieder um einen Besuch bitten; es wurde dabei bemerkt, er habe allgemeine Zuckungen gehabt, das Bewusstsein aber nicht dabei verloren. Ich traf ihn nicht mehr in den Krämpfen, und diese haben sich nicht wieder eingestellt. Im linken hypochondrium fand ich jetzt bei der Untersuchung eine harte Geschwulst, etwa drei Zoll lang und zwei breit, die sich hin und her schieben liess und deren Berührung schmerzte. Patient war nun öfter verstopft, und dies machte ihm Beklommenheit; der Appetit fehlte; auch bei mässigem Genuss von Speisen wurde er voll und fühlte Druck im Leibe; seine Zunge war rein. Der Schlaf wurde durch den noch immer fortdauernden Husten oft unterbrochen. Fieber war nicht zugegen; späterhin indessen zeigte sich einige Male eine Spur von hectischem Fieber, welches Morgens und Abends eintrat, sich aber bald wieder verlor, als der Kranke noch abgezehrter und hinfälliger geworden war. Schmerzen hatte Patient nicht, nur mitunter ein unangenehmes Ziehen im Leibe; späterhin klagte er einmal über plötzlich eingetretenes, bald aber wieder verschwundenes, heftiges Ziehen im linken Beine.

Bei der Percussion gab die ganze vordere Brustfläche, besonders aber die rechte Seite, einen matten Ton. Auscultation: in der linken Brusthälfte ziemlich starkes respiratorisches Geräusch, mitunter Schleimrasseln; in der rechten aber an keiner Stelle normales respiratorisches Geräusch, überall Bronchial-Respiration und in der unteren Seitengegend der Brust Mangel alles Geräusches; unter der clavicula deutliche Bronchophonie. Die Herzschläge waren auf der rechten Seite überall sehr vernehmbar. Schmerzen in der Brust sind niemals vorhanden gewesen.

Patient wollte als junger Mann immer gesund gewesen sein, nie bedeutende Krankheiten gehabt haben. Er hat die Feldzüge in Spanien mitgemacht und ist daselbst einmal von febr. intermittens befallen, bald aber durch ein ihm vom Arzte gereichtes hitziges Getränk davon befreit. In eben dem Lande stürzte er mit dem Pferde und brach sich die letzteren Rippen auf der linken Seite, worunter die Geschwulst lag; Spuren davon waren noch deutlich zu sehen.

Der Kranke wollte stets mässig gelebt, nur während der Feldzüge aber viel Rum getrunken haben. Früher einigermassen wohlhabend, ist er später durch Unglücksfälle und Betrug herunter gekommen. Vor sechs Jahren hatte er bemerkt, dass er schwächer werde, dass ihm die Arbeit nicht mehr so von der Hand gehe; zu dieser Zeit auch soll sich ein trocknes Hüsteln eingestellt haben. Seit etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren ist er engbrüstiger geworden und hat bisweilen etwas Blut ausgeworfen. Früher vorhandene Fussschweisse hatten seit zwei Jahren aufgehört.

Der Kranke lag nun fortwährend im Bette. Ol. ricini erleichterte seinen Zustand sehr, er bekam bald danach einige Ausleerungen, fühlte sich leichter und gewann wieder Hoffnung.

Im Verlaufe der Krankheit haben sich noch folgende bemerkenswerthe Erscheinungen gezeigt: Sehr

anhaltend wurde zu einer Zeit eine dunkelblutige Masse ausgehustet, mitunter nur in kleineren Quantitäten, mitunter aber auch reichlicher bis zu einem Esslöffel voll. Der Husten war nicht schmerzhaft, quälte aber besonders in der Nacht; gegen das Ende der Krankheit trat er mehr zurück.

Einige Wochen lang klagte der Kranke über einen fürchterlich süssen Geschmack, der ihm ausserordentlich unangenehm war, so dass er sich vor allen Süssigkeiten ekelte. Nach Verabreichung eines bitteren Extractes verlor sich dieses.

Sechs Wochen vor seinem Tode bekam der Kranke mehre Tage hinter einander Nachmittags Hitze ohne vorangegangenen Frost, mit Beklommenheit, Unruhe, Klemmen und Drücken im Leibe. Diese Zufälle dauerten die Nacht über fort bis zum Morgen, wo er sich stets am besten befand. Oft ein schmerzhaftes Ziehen und beständig ein eigenthümliches Wehegefühl in der linken Seite, wo die Geschwulst lag. Ein Druck auf dieselbe machte ihm Schmerz und er musste sich nachher vorn über legen, in welcher Lage der Schmerz sich am schnellsten verlor. Oft war wohl Appetit da, aber der Kranke wusste, dass er nur wenig essen dürfe, weil er bald nachher mehr Druck und unangenehme Gefühle im Leibe hatte; oft fehlte auch alle Lust zum Essen. — Nach einem Druck auf den Leib, besonders in der Gegend der Geschwulst, entstand ein Kollern und der Kranke musste oft aufstossen. — Der Puls blieb ziemlich ruhig, weich und voll, gegen das Ende wurde er frequenter und schwächer. Die Respiration war nie merklich beschleunigt, auch keine bedeutende Dyspnoe vorhanden. Die Zunge blieb rein und feucht und nur einmal während der Krankheit hörte ich über Übelkeit klagen. Der Urin ging gehörig, und war nie besonders trübe. — Schmerz oder Drängen beim Uriniren hatte er niemals. Die Geschwulst in der Seite nahm merklich zu und wurde mit ihrer Vergrösserung auch

empfindlicher. Einige Tage vor dem Tode fühlte sich der Kranke wohler, wollte wieder Appetit bekommen, und es stieg seine Hoffnung zur Wiedergenesung, die ihn nie ganz verliess, trotz der fürchterlichen Abmagerung und trotz dem, dass er sich allein nicht mehr aufrichten und selbst nicht einmal mehr auf die Seite legen konnte. Er starb am 24. October bei völligem Bewusstsein.

Die Section wurde schon am folgenden Tage gemacht, und gegenwärtig waren die Herren Doctoren Hartmann, Kirchhof und ich. Die Abmagerung der Leiche war auch in diesem Falle in sehr hohem Grade und der in dem vorigen gleich. Es fand sich im abdomen ein Quartier einer trüben, röthlich gefärbten Flüssigkeit. In der oberen Bauchgegend, unter dem Magen, lag eine grosse Geschwulst, welche sich in die reg. hypochondriaca dextra erstreckte; sie war vorn vom grossen Netze bedeckt und mit dem Darmcanale innig verwachsen. Das duodenum, jejunum und ileum umgaben die Geschwulst und ihre Wandungen waren mit derselben verschmolzen; nach vorn das colon transversum und an der linken Seite das col. descendens. Nach oben berührte sie die untere Fläche des Magens, war mit dieser in einem Umfange von einigen Zollen verwachsen, stieg aber dann noch oberhalb der curvatura minor zum diaphragma. Die übrigens gesunde Milz war durch die allmälige Ausdehnung der Geschwulst ganz nach vorn gedrängt, berührte dieselbe, ohne mit ihr verwachsen zu sein. Nachdem das omentum gastrocolicum zerrissen war, lag die Geschwulst frei vor und es ergab sich, dass sie ihre Lage zwischen den Platten des mesocolon transversum hatte. Da ich mich schon durch die Untersuchung einer kleineren Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, welche am duoden. lag, überzeugt hatte, dass die Art der kranken Bildung ein ausgebildeter Markschwamm war, so nahm ich die grosse Geschwulst und die mit ihr in Verbin-

dung stehenden Theile nebst den grossen Blutgefässen aus dem abdomen und injicirte die Arterien mit einer feinen, rothgefärbten Leimmasse, die Venen mit einer gelben Masse.

Die Länge der Geschwulst betrug 6, die Breite $5\frac{1}{2}$, die Dicke 4 Zoll. Das obere Blatt des mesocolon transv. war von derberer, festerer Textur als im normalen Zustande. An verschiedenen Stellen der Oberfläche der Geschwulst zeigten sich einen Zoll hohe und ebenso breite Excrescenzen, die sehr weich waren, an denen das Bauchfell theilweise zerstört war; man bemerkte an diesen Stellen eine Menge zarter, rother, aber sehr kleiner Gefässchen. Ich machte der Länge nach einen Einschnitt in die vordere Fläche der Geschwulst. Es quoll ein dickes, schmutzig weisses fluidum hervor, von der Consistenz eines dicken Rahms; nach Entfernung desselben erschien das feine Gewebe des Markschwammes voller kleiner, meistens rothgefärbter Gefässe. Bei einem tieferen Einschnitte zeigte sich in der Mitte der Geschwulst eine Höhle, ganz von der Markschwamm-Masse umgeben. Sie hatte einen Durchmesser von $2\frac{1}{2}$ Zoll. Das Innere derselben war mit der dem Markschwamme eigenthümlichen, halbflüssigen Masse und einem Extravasate der Injection angefüllt. Das ganze cavum war von einer festen Capsel umgeben, in welcher sich einige kleine Öffnungen befanden, welche in die sie umgebende Markschwamm-Masse führten. Der obere Theil der Geschwulst war von gleicher Textur, nur zeigte sich das Innere noch reicher an kleinen injicirten Gefässen. Nach hinten hatte die Geschwulst die linke Niere in die Höhe gedrängt. — Letztere war von weicher Markschwamm-Masse umgeben, und es ergab sich bei genauer Untersuchung, dass die nach der Wirbelsäule zugewandte Fläche der Geschwulst, die untere Platte des mesocolon transversum zerstört hatte. — Aus dieser $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser habenden Öffnung war das Markschwamm-

Gewebe in die Umgebungen der Niere gedrungen. Sie lag in einem grossen Sacke, der theils von der p. lumbalis des Zwerchfells, theils von dem Zellgewebe, welches die Niere umgiebt, gebildet war. Die Niere selbst war fünf Zoll lang — oberhalb des Austritts der ven. renalis war das Loch, durch welches die grosse Geschwulst mit dem Sacke communicirte. Die tun. propria bedeckte die Niere nur sehr locker. An der hinteren Fläche derselben bemerkte man an der Oberfläche eine kleine, runde, sehr weiche Geschwulst von vier Linien im Durchmesser; sie ragte aus der subst. corticalis hervor, und hob die tun. propria in die Höhe, ohne sie zu durchbrechen. Sie war von einer cystis umgeben, ich wage aber nicht zu entscheiden, ob diese Umgebung, welche als cystis erschien, nicht vielmehr degenerirte Nierensubstanz war. Bei einem Durchschnitt der Niere zeigte sich eine zweite, ganz ähnliche Geschwulst, die fünf Linien breit und sechse lang war — sie lag in der Corticalsubstanz zwischen zwei Malpig. Pyramiden. Bei ihr war eine wirkliche Haut, welche sie von dem gesunden Gewebe trennte. Die innere Beschaffenheit beider Tumoren kam ganz mit dem Baue der grossen Geschwulst überein. — Das Parenchym derselben war roth injicirt, und nach Entfernung der halbflüssigen Substanz waren auch hier die Zellen deutlich zu erkennen. — Die Niere war übrigens gesund, ohne die geringste Spur einer Veränderung zu zeigen; von der Nebenniere konnte ich keine Spur auffinden. Das pancreas hatte einen weit grösseren Antheil an der Krankheit genommen. Zwischen dem Kopfe desselben und der Cavität des duodenum lag eine 1 Zoll dicke und weiche Geschwulst, sie war auf der einen Seite mit der Wand des duodenum, auf der andern aber innigst mit dem pancreas verwachsen. Im caput pancreatis, ganz von dem Gewebe der Drüse umgeben, lag eine zweite und eine dritte von derselben Grösse und derselben Beschaffenheit in der Mitte. Nun ging das pancreas

in die grosse, vorhin beschriebene Geschwulst zwischen den Platten des mesocolon transversum. Bei dem Eintritte in dieselbe konnte man den eigenthümlichen Bau desselben noch stellenweise erkennen; ich verfolgte die Richtung der cauda, sie war aber ganz zerstört und nur hin und wieder glaubte ich einzelne linsengrosse Rudimente des pancreas in der Geschwulst zu erkennen, die genau mit der Markschwamm-Masse zusammenhingen und von derselben umgeben waren. — Der ductus pancreaticus war offen und hatte in dem Theile des pancreas ausserhalb der Geschwulst seine natürliche Weite und gesunde Wände — in der Geschwulst selbst war er nicht mehr zu finden.

Zwischen den Häuten des Magens lagen an einigen Stellen einen halben Zoll dicke, weiche Markschwamm-Massen, auch wurde der pylorus etwas dadurch verengert. Die Schleimhaut des Magens war aber gesund. Am colon transversum am Ende eines appendix epiploica hing eine weiche Geschwulst, in welche mehre kleine Arterien hinein gingen, die auf der Oberfläche sehr feine Gefässnetze bildeten; ihr Inneres war von dem übrigen kranken Gewebe nicht verschieden.

Die Leber, die rechte Niere, so wie die übrigen im abdomen liegenden Organe waren frei von jeder kranken Veränderung.

Bei einer Ansicht der kranken Markschwamm-Massen von hinten standen die aorta und ven. cava inferior nicht mit ihr in Berührung. — Auch der pl. coeliacus war von normaler Textur und auch die Lympfgefässe schienen unverändert.

Thorax: Die linke Lunge war vollkommen gesund — sie war an keiner Stelle mit der pleura costalis verwachsen, noch bot ihr Inneres irgend eine Spur von kranken Bildungen dar. Die rechte dagegen war in ihrem ganzen Umfange mit dem Rippenfelle verwachsen, so dass die Adhäsionen nur mit grosser Gewalt getrennt werden konnten. Die pleura pulmonalis war wohl vier

Mal so dick, als im normalen Zustande. Die ganze Lunge war fester anzufühlen, der Grad der Consistenz zeigte sich aber nicht an allen Stellen gleich, an einigen war sie fester, an anderen weicher. Bei einem Durchschnitte gleich vorn unter der pleura zeigte sich eine weiche, 3 Zoll lange und $1^1/_2$ Zoll breite Markschwamm-Masse, von einer festen cystis umgeben; ihre Textur war von derselben Beschaffenheit, wie die im abdomen gelegenen Geschwülste. Die Kapsel stand nach aussen genau mit dem Lungengewebe in Verbindung — die innere Wand derselben hing fest mit den Markschwammfasern zusammen — sie konnten nicht ohne Zerreissung von ihr getrennt werden. Um diese Geschwulst lagen noch mehre kleinere von $^1/_2$ bis 1 Zoll im Durchmesser. — Die Hauptgeschwulst lag in dem oberen Theile der Lunge; es fing dieselbe an der aspera arteria an, einen halben Zoll höher, ehe sie sich in die beiden Bronchien theilt. Sie umgab den rechten bronchus und erstreckte sich dann in die rechte Lunge mehr nach vorn. Die Länge dieser Markschwamm-Masse betrug vier Zoll, der breite Durchmesser nur drei Zoll. Das Innere der Geschwulst war den übrigen gleich. Die Verzweigungen des rechten bronchus lagen mitten in der Geschwulst, und waren die Wände desselben genau mit der Markschwamm-Masse verbunden. Die kranke Masse lag noch zwischen den Knorpeln der bronchien und der Schleimhaut. Auf der inneren Fläche war die Schleimhaut zerstört und hatte sich die halbflüssige Marksubstanz einen Weg in den rechten bronchus gebahnt, so dass dieser voller Markschwamm-Masse war. — In der Geschwulst, mitten im kranken Gewebe, lagen mehre Bronchialdrüsen, und einzelne Partikelchen vom Lungengewebe, in denen die Zellen noch stellenweise zu erkennen waren. Nach vorn erstreckte sich diese Markschwamm-Masse bis zur hinteren Fläche des Herzbeutels und war mit diesem fest verwachsen. Das Herz selbst war von krankhaften Bildungen frei ge-

blieben, aber sehr klein und seine Muskelsubstanz so mürbe, dass sie dem geringsten Drucke mit dem Finger nachgab.

Die Structur dieser Markschwämme stimmte vollkommen mit denen der ersten Beobachtung überein, so dass beide nicht von einander unterschieden werden konnten. Durch die gut gelungene Injection der Markschwamm-Massen in diesem Falle war der Zustand der Gefässe deutlicher zu erkennen. Das zellstoffähnliche Gewebe des Markschwammes war vielfach durch Injectionsmasse geröthet.

Die kranken Bildungen waren hier nicht an der Wirbelsäule entstanden. Die Haupt-Geschwulst schien offenbar die zwischen den Platten des mesocol. transvers. gelegene. Durch ihre allmählige Ausdehnung waren Verwachsungen mit den nahe gelegenen Organen zu Stande gekommen, und hatten in ihnen ähnliche Geschwülste erzeugt. Nach den bisher gemachten Beobachtungen widersteht das Parenchym des pancreas von allen Organen im Unterleibe am längsten der Markschwamm-Bildung. Doch fanden Rust, v. Ammon, Schmackpfeffer beim Markschwamme der Hoden eine nicht zu verkennende Mitleidenschaft des pancreas, die sich in einem Falle als Vergrösserung, in dem anderen durch Verhärtung und in dem dritten durch eine grosse Erweichung der Drüse aussprach. In einem neuerlich bekannt gemachten Falle von A. Mühry hatte das pancreas offenbar Theil an der Markschwamm-Bildung im abdomen genommen. Ob, wie man behauptet und wie namentlich Lobstein annimmt, der Markschwamm des pancreas immer zuerst im Kopfe der Drüse beginne, bedarf noch sehr der Bestätigung durch fortgesetzte Beobachtungen. Ich fand in dem eben erzählten Falle das pancreas über die Hälfte zerstört, und zwar die cauda, dagegen in dem noch übrigen Parenchym einzelne Markschwamm-Geschwülste. — Nicht so weit waren die Markschwämme zwischen den

Häuten des Magens und der Niere in der Bildung vorgeschritten. Demohnerachtet zeigten sie keine Verschiedenheit in ihrer Structur und im Grade der Consistenz.

Es fand sich bei der Untersuchung kein Zusammenhang zwischen den Geschwülsten im Unterleibe und der Brust — dabei war es merkwürdig, dass die rechte Lunge die leidende war, während die Abdominal-Massen mehr die linke Seite einnahmen. — Das längere Jahre dauernde Brustleiden, welches sich durch Druck und Beklommenheit der Brust aussprach, und von Husten mit Blutauswurf, und einer weissen, röthlich gefärbten Materie begleitet war, war offenbar die Folge der bedeutenden Markschwämme der Lungen.

* * *

Die anatomische Untersuchung in den eben angeführten Beobachtungen beweiset hinlänglich, wie verheerend die grossen Markschwamm-Massen im abdomen und im thorax in die Structur der Organe und Systeme eingreifen. Einmal entstanden, verschont diese Art der kranken Gebilde kein normales Gewebe; sie zerstören ohne Unterschied den Bau zum Leben nothwendiger Organe, heben ihre Functionen auf und äussern dadurch den nachtheiligsten Einfluss auf den Gesammt-Organismus.

Die Verschiedenheit der Organe und Systeme im Unterleibe und in der Brusthöhle und der Umstand, dass sich diese voluminöse Markschwamm-Massen in verschiedenen Gegenden dieser beiden Cavitäten entwickeln, so wie das Uneingeschränkte ihres Wachsthumes, lassen über die Zufälle und Erscheinungen, welche sie erregen, wenig Constantes bestimmen. Im Allgemeinen schaden sie durch *den Druck*, welchen sie auf die Organe und Systeme ausüben und durch *die ihnen eigenthümliche Neigung in den Organen selbst ähnliche Bildungen hervorzurufen*. — Die Symptome des Druckes treten bei dem allmäligen Wachsthume die-

ser Geschwülste auch langsam hervor. Sie bedingen im abdomen eine Lagenveränderung der Eingeweide, die meistens zuerst den Darmcanal trifft. Es entstehen nach und nach Verwachsungen mit den Häuten desselben, und die früher wenig bemerklichen Störungen in der Verdauung nehmen zu; es stellt sich ein Gefühl von Schwere im Unterleibe ein, eine gewisse Unbehaglichkeit nach dem Essen, Neigung zu Verstopfung. Diese Erscheinungen, Anfangs unbedeutend, nehmen mit der Vergrösserung der Geschwulst zu; sie berührt die untere Fläche des Magens, verwächst mit seinen Häuten und verhindert die gehörige Ausdehnung desselben. Die Kranken haben ein unerträgliches Gefühl von Vollheit in der Herzgrube, eine Neigung zu Übelkeiten, oft wirkliches Erbrechen. Der Appetit ist noch gut, die Kranken wagen aber nicht ihn zu befriedigen, weil sie die Folgen fürchten. Der Druck beschränkt sich indessen nicht auf den Magen und Darmcanal allein, auch die ihnen angehängten Organe, Leber, Milz, pancreas, kommen mit den zunehmenden Massen in Verbindung, werden aus ihrer normalen Lage verdrängt und dadurch Störungen in ihren Functionen hervorgebracht. In den meisten Fällen ist bei grossen Abdominal-Geschwülsten die Leber mit ihnen in Verbindung; ihre Mitleidenschaft giebt sich durch Druck in dieser Gegend und durch grössere Störungen in der Verdauung zu erkennen. Solche Kranke werden oft plötzlich icterisch — einzig von dem Drucke der Geschwülste auf die Gallengänge.

Das systema uropoëticum leidet nicht minder. Der Druck auf die Nieren und Ureteren giebt sich weniger deutlich zu erkennen, als der, wenn die Ausdehnung der Blase durch in ihrer Nähe befindliche Geschwülste verhindert wird. Sie veranlassen häufigen Drang zum Uriniren, ein Gefühl von voller Blase, bei geringer Quantität des Urins.

Es bleibt aber nicht bei den Symptomen des

Druckes allein. —. Diese Geschwülste haben eine ihnen eigenthümliche Neigung, die Organe selbst zu zerstören, in ihnen gleiche Bildungen zu erzeugen. Man findet selten grosse Markschwamm-Massen im abdomen, ohne dass sich nicht in dem einen oder anderen parenchymatösen Organe ähnliche Bildungen erzeugt hätten. Die Verrichtungen derselben werden dadurch im höheren oder geringeren Grade verändert, oft ganz aufgehoben. Leider sind unsere Kenntnisse von den Erscheinungen, welche durch den Sitz des Markschwammes in den Organen hervorgebracht werden, noch sehr zurück — genauere Beobachtung als bisher und eine sorgfältigere Vergleichung der Krankheits-Erscheinungen mit den Ergebnissen der Section muss diesen Gegenstand mehr aufhellen.

Die Häute des Darmcanales, wenn sie lange Zeit mit den Geschwülsten verwachsen waren, zeigen sich mitunter zerstört — die Markschwamm-Masse bahnt sich einen Weg in den Canal — und ist dies die Ursache von mit Blut-, und Markschwamm-Massen vermischten Stuhlausleerungen. Weit häufiger aber, als wirkliche Trennungen des Darmcanales, ereignet es sich, dass die Schleimhaut des Darmes, der in grossen Strecken mit der Geschwulst verwachsen ist, an einzelnen Stellen durch die Markschwamm-Masse hervorgetrieben wird, und die innere Fläche dieses Darmes dadurch ein unebenes Ansehen bekömmt — was uns nicht verleiten darf, diese Bildungen als mehr dem Krebs angehörig zu betrachten. Ich habe häufig bemerkt, dass diese kleinen Hervortreibungen der Schleimhaut, durch die darunterliegende weiche Markschwamm-Geschwulst veranlasst, bei gelindem Drucke eine weiche, mit Blut vermischte Markschwamm-Masse von sich geben. Auch im Magen erzeugen sich, vorzüglich im Zellgewebe unter der Schleimhaut, Markschwämme, welche diese Haut in Form eines Polsters hervortreiben; in einem Falle, den ich beobachtete, war die Schleim-

haut zerstört, und ein weicher, einen Zoll langer und drei Vierthel Zoll breiter Schwamm zum Vorschein gekommen. Sie erregen im Magen in der Nähe des Pförtners oft Erbrechen. — Im Inneren der Leber findet man bei grossen Markschwamm-Massen im abdomen oft gleiche Geschwülste. Man kann sie, wenn sie die Oberfläche der Leber erreicht haben, oft durch die Bauchdecken fühlen. Sie vermehren die Erscheinungen des Druckes, verursachen flüchtige Stiche und beeinträchtigen die schon darniederliegende Verdauung noch mehr. Zuweilen treten icterische Erscheinungen ein und mitunter auch seröse Ergiessungen in die Bauchhöhle.

Weit seltener, als die Leber, leidet die Milz bei den Geschwülsten im abdomen — sie wird zwar oft von denselben in verschiedene Gegenden gedrängt, ohne ihre normale Textur zu verändern. Es existiren sehr wenige Beobachtungen von Markschwamm-Bildung in der Milz. Auch das pancreas erträgt lange den Druck grosser Geschwülste, ohne Veränderungen zu erleiden, doch habe ich schon bemerkt, dass man auch seine Textur mehr oder weniger vom Markschwamme ergriffen fand. Wenn das systema uropoëticum, wie es häufig geschieht, Theil an der Markschwamm-Bildung nimmt, so bemerken wir diese Theilnahme oft durch mehr oder minder bedeutende Erscheinungen beim Urinlassen sowohl, als in der Quantität und Qualität des Urins selbst. Es wird bei grosser Zerstörung einer Niere oft ein trüber Urin gelassen, wodurch die mit Blut vermischte, erweichte Markschwamm-Masse ausgeleert wird und sich als ein dickes Sediment im Boden des Geschirres anhäuft.

Durch Geschwülste in der Beckenhöhle, welche die Blase drücken, mit ihr verwachsen, entsteht, wie schon bemerkt wurde, häufiger Drang zum Urinlassen. Es bleibt aber nicht bei diesen Zufällen von Druck — auch die Häute der Blase erleiden Veränderungen,

16

werden von dem Markschwamme zerstört, Blut- und Markschwamm-Masse ergiessen sich in die Blase und werden oft unter Schmerzen in der Harnröhre mit dem Urine ausgeleert. Neuerlich macht J. Howship (medico-chir. transactions, Bd. XIX., pag. 35 bis 45) einen solchen Fall bekannt. — Ein Mann von 70 Jahren litt neben manchen anderen Symptomen auch ein Jahr vor seinem Tode an Blutungen aus der urethra. Er musste häufig uriniren und war der Urin mit Blut vermischt; es schien arterielles Blut, bildete ein beträchtliches Sediment, aber kein coagulum. — Bei der Section fand sich ein grosser Markschwamm im abdomen, er war an der Wirbelsäule befestigt und nahm fast die ganze linke Hälfte der Bauchhöhle ein. Ausser bedeutenden Markschwämmen in der Leber, fand man in der Concavität des os sacrum eine drei Zoll nach vorn ragende Medullarmasse. Sie drängte gegen den hinteren Theil der Blase, deren Häute krankhaft verändert waren und bildete ein grosses Polster mit einer gefässreichen, blutenden Oberfläche, mit welcher sie in die Höhle der Blase drang.

Ausser dem Drucke und den Veränderungen, welche die grossen Markschwamm-Massen in den Organen des Unterleibes hervorbringen, die sich durch wichtige Störungen, oft gänzliche Aufhebung der Verrichtungen der Organe zu erkennen geben, verdient einer noch grösseren Berücksichtigung der Antheil, welchen die so allgemein über den Unterleib verbreiteten Systeme an der Markschwamm-Bildung nehmen. Das Gefäss-, Lymph- und Nervensystem sind in ihren Hauptpuncten, das eine mehr, das andere weniger ergriffen. Die grossen Blutgefässe sind oft in bedeutenden Strecken von der kranken Markschwamm-Masse umgeben, ihre lumina werden durch den Druck verengert, die Circulation mehr oder weniger gehemmt. [3]) Das kranke Gewebe

[3]) Wenn solche Geschwülste mit der aorta in Verbindung

ist genau mit den Häuten der Gefässe verwachsen, zerstört diese selbst, und ergiesst sich die Markschwamm-Masse in den Canal derselben. Ich fand dies in der angeführten ersten Beobachtung. — Die Häute der ven. cava inferior waren an einer Stelle zerstört, und dies Gefäss voller Markschwamm-Masse. Das Blut, als das Material aller Absonderungen und Bildungen, wird in diesen Fällen geradezu mit dem verderblichen Stoffe inficirt. Die Ganglien und Nervengeflechte im Unterleibe liegen häufig in diesen Geschwülsten, und wenn auch in der Mehrzahl der Beobachtungen keine auffallende Veränderungen in ihrer Structur bemerkt werden und in der Regel das kranke Gewebe nur mit ihrer Hülle in Verbindung steht, so erleidet es doch keinen Zweifel, dass dadurch der Nervenkraft eine fehlerhafte Richtung gegeben wird, deren Folgen von grossem Einflusse sind.

Mehr noch als Blutgefässe und Nerven finden wir das lymphatische System erkrankt. Die diesem Systeme angehörigen Drüsen werden in grosser Ausdehnung verändert gefunden, — sie stellen grosse, unförmliche Massen dar, in denen jede Spur des natürlichen Baues verschwunden ist. Die Gefässe selbst laufen erweitert in der Markschwamm-Masse fort, ihre Häute sind stellenweise zerstört, und selbst in ihrem Inneren hat man die eigenthümliche Markschwamm-Masse nachgewiesen. Es ist oft bei der genauesten Untersuchung nicht möglich, das receptaculum chyli in der Markschwamm-Masse aufzufinden. Der ductus thoracicus ist häufig bis zu seiner Einsenkung in die ven. subclav. sinistra von der Markschwamm-Masse begleitet und wir besitzen mehre Beobachtungen, wo dieser Canal drei Mal so dick, als im natürlichen Zustande war

---

stehen, so fühlt man nicht selten eine starke Pulsation in der Gegend der Geschwulst, ähnlich der, welche durch Aneurysmen hervorgebracht wird.

und sein Canal selbst die Markschwamm-Masse enthielt. — Wie nachtheilig diese Veränderungen der Lymphgefässe und ihrer Drüsen, so wie der Lymphe selbst, für den Gesammtorganismus sein müssen, geht aus der Wichtigkeit dieses Systemes von selbst hervor.

Wenn gleich die Markschwamm-Massen im abdomen bei weitem häufiger sind, als im thorax, so finden wir doch in nicht seltenen Fällen eine Fortsetzung grosser Markschwamm-Geschwülste im Unterleibe durch eine Öffnung des Zwerchfelles in den thorax. In den meisten Fällen geschieht diese Fortsetzung durch den hiatus aorticus — doch sah ich auch Markschwämme im thorax mit denen in der Bauchhöhle durch den hiat. oesophageus communiciren. Es können selbst grosse Markschwämme im abdomen und in der Brusthöhle existiren, ohne dass wir im Stande sind, eine Communication zwischen beiden kranken Gebilden bei der Untersuchung nachzuweisen. — Kommen diese Geschwülste im cavo thoracis vor, so haben sie ihre Lage meistens auf den Körpern der Rückenwirbel, hängen mit diesen mehr oder weniger innig zusammen. In ihrem Wachsthume nach vorn schieben sie die Lungen nach und nach vor sich her, und gehen innige Verwachsungen mit ihrer hinteren Fläche ein. Es erscheinen nun bei der Zunahme der Massen Symptome, die auf ein Hinderniss in der Ausdehnung der Lungen hindeuten, Engbrüstigkeit, Angst, Beklommenheit. Diese Zufälle werden jedoch oft schon durch voluminöse Markschwämme im abdomen erregt, wenn sie das Zwerchfell in die Höhe drängen. Der Druck dieser Massen im thorax trifft oft den oesophagus — und veranlasst Hindernisse beim Durchgange der Speisen, Übelkeit, oft Erbrechen. — Das Herz wird nicht selten aus seiner Lage gedrängt und macht sich diese Veränderung in der Lage des Herzens durch Störungen in der Circulation kenntlich. — Das Parenchym der Lungen nimmt in der Regel Antheil an der Mark-

schwamm-Bildung — auch in ihrem Gewebe erzeugen sich Markschwämme, welche die Function derselben stören, und zuletzt gänzlich aufheben. — Die anatomischen Charactere der Markschwämme in den Lungen hat Laennec am genauesten unter dem Namen der Encephaloiden der Lunge beschrieben, und eine Menge von schätzenswerthen Beobachtungen finden wir in den verschiedenen Journälen zerstreut. — Gemeiniglich kommen die Markschwämme in den Lungen vor, wenn zugleich andere Organe von derselben Krankheit befallen sind. Doch lehrt die Erfahrung, dass sie auch primär in ihnen entstehen, ohne sich an anderen Theilen oder Organen zu zeigen. Wenn die Markschwämme sich in dem Gewebe der Lungen erzeugt haben, so sind sie entweder mit einer cystis umgeben, oder genau mit der Lungensubstanz in Verbindung. Ich habe beide Arten in ein und derselben Lunge gefunden. Die Zahl der in einer Lunge befindlichen Markschwamm-Geschwülste ist verschieden, oft sind sie einzeln in dem Parenchym zerstreut, oft sind beide Lungen damit angefüllt, so dass bei jedem Durchschnitte neue erscheinen. Ihre Grösse ist ebenso verschieden, oft haben sie den Umfang einer Linse, bis zu zwei, drei Zoll und darüber. — Ihre Form ist rundlich — mitunter findet man auch unregelmässige Massen hie und da in der Lunge verbreitet. Sie liegen zuweilen mehr an der Oberfläche derselben und heben die pleura in die Höhe. Häufig findet man sie in der Gegend der Bronchien, in der Nähe der Luftröhre. Die Bronchial-Drüsen sind gemeiniglich mit erkrankt, oft angeschwollen, ihre Textur durch Markschwamm zerstört. — Die Lungensubstanz kann bei der Markschwamm-Bildung, vorzüglich im Anfange, gesund bleiben — nehmen aber die Geschwülste an Umfang zu, so verliert sie ihren eigenthümlichen Bau und wird bedeutend härter. Bisweilen wird der ganze Umfang der Lungen bedeutend vergrössert.

Die Erscheinungen, welche Markschwämme in den Lungen herbeiführen, sind wenig bekannt, und verdienen doch unsere Aufmerksamkeit im hohen Grade. Sie veranlassen mehr oder minder heftige Respirationsbeschwerden — Husten, der Anfangs trocken ist, Kurzathmigkeit, Stiche in der Brust. Kömmt, was früher oder später eintritt, die Markschwamm-Masse mit den Bronchien in Verbindung, so ergiesst sich Anfangs Blut in dieselben, was durch Husten ausgeleert wird; später wird selbst die wirkliche Markschwamm-Masse in einem erweichten Zustande mit Blut vermischt oder rein für sich allein ausgeleert. In der zweiten Beobachtung war die weiche Markschwamm-Masse in die Bronchien gedrungen. Dr. Hartmann machte mich beim Durchschnitte der kranken Lunge darauf aufmerksam, dass der Kranke oft solche Massen ausgeworfen habe. — Der Auswurf bei Markschwamm der Lungen kann nicht wohl mit dem bei anderen Leiden dieser Organe verwechselt werden, da es Theile des Markschwammes selbst sind, welche ausgeleert werden. — Dem scharfsinnigen Bayle war diese Krankheit bei seinen Untersuchungen über die Lungenschwindsucht nicht entgangen. Er beschreibt den Markschwamm der Lungen unter der Benennung phthisie cancéreuse. In einem von ihm erzählten Falle litt der Kranke Anfangs an trockenem Husten mit Schmerzen in der Brust. (Der Kranke verglich diese Schmerzen mit denen, welche von einem Drucke auf die Hoden entstehen.) Später stellte sich haemoptysis ein, die aber bald wieder verschwand; statt des Blutes wurde eine Masse ausgeworfen, welche mit einigen kleinen Flocken oder Klümpchen von milchweisser Farbe vermischt war. Der Tod erfolgte, bei immer zunehmender Abmagerung, im achtzehnten Monate der Krankheit, nachdem sich einige Wochen vor dem Tode ein weicher, fluctuirender tumor an der unteren und rechten Seite des Halses gebildet hatte. Bei der Section wurden die

Lungen selbst voller Markschwämme gefunden und ausserdem zeigte sich in der linken Seite der Brust eine Markschwamm-Masse, welche die pleura costal. mit der pl. pulmonalis verband. Derselbe Schriftsteller führt auch eine Beobachtung an, in welcher neben dem Markschwamme zugleich Tuberkeln in den Lungen gefunden wurden.

Das Herz kann in Folge des Druckes grosser Markschwämme im thorax seine Lage verändern, man findet es oft atrophisch, bisweilen seine Muskelsubstanz im hohen Grade erweicht. Seltener zeigen sich Markschwämme in seiner Substanz. Laennec fand den Markschwamm nur zweimal im Herzen. Einmal bildete derselbe haselnussgrosse Massen in der Muskelsubstanz der Kammern, in dem anderen Falle war er in Schichten von ein bis vier Linien längs der Kranzgefässe abgelagert. Auch Cruveilhier, Velpeau, Andral, Bartky u. A. führen Beispiele von Markschwamm-Bildung im Herzen an. In meiner ersten Beobachtung fand ich im Herzen zwei kleine, nur einige Linien im Durchmesser haltende Markschwämme in der Spitze des Herzens; sie waren genau mit der Muskelsubstanz in Verbindung. — Die Blut-, Lymphgefässe und Nerven zeigen sich im thorax auf gleiche Weise wie im abdomen erkrankt.

* * *

Man muss nicht glauben, dass die Markschwämme im abdomen oder im thorax, selbst wenn sie den ganzen Organismus schon bedeutend ergriffen haben, von heftigem Fieber begleitet sind. Sie können lange bestehen, ohne Fieberbewegungen zu veranlassen, und nur gegen das Ende der Krankheit zeigt sich oft eine mässige Beschleunigung des Pulses. Laennec bemerkte in der Mehrzahl der Fälle kein hervorstechendes Fieber; wenn es in höherem Grade eintritt, so hängt es mehr von zufälligen Ursachen ab. Die Geschwülste selbst sind für sich nicht schmerzhaft; durch den Druck

aber, den sie auf die in ihrer Nähe liegenden Organe ausüben, können sie in diesen oder in entfernteren Theilen die heftigsten Schmerzen erregen. So klagte Howship's Kranker über furchtbare Schmerzen im linken Beine — die ganze Extremität wurde gelähmt und war fortwährend schmerzhaft. Bei der Section zeigte sich die Ursache dieser Zufälle — eine Geschwulst im Becken drückte die grossen Nerven. — Durch den Druck grosser Massen im abdomen und thorax können auch entzündliche Affectionen mit oft sehr bedeutenden Erscheinungen hervorgebracht werden. — Haben die Geschwülste im abdomen eine solche Grösse erreicht, dass man sie durch die Bauchdecken fühlen kann, so wird man oft durch ihre Grösse und Lage veranlasst, sie für ein krankes Eingeweide zu halten, während dieses oft ganz gesund und nur durch die Geschwulst verschoben ist. [4]) — Es ereignet sich sehr selten, dass im abdomen gelegene Markschwamm-Massen aufbrechen und Ergiessungen in diese Höhle herbeiführen. — Noch seltener zerstören sie die Bauchwandungen. Es ist mir nur ein Fall bekannt, in welchem ein solcher Abdominal-tumor von grossem Umfange in der Gegend des Nabels aufbrach und bis zum Tode, der einige Monate nachher erfolgte, offen blieb. Dieser Fall wird von Proudfoot, in den Edinb. med. and surgical Journ. Lond. 1826, Vol. XXV. pag. 261 bis 270 beschrieben. Der Kranke litt an einem fungus medull. testiculi, nach dessen Entfernung sich die Krankheit im abdomen zeigte. Proudfoot nennt den erfolgenden Aufbruch am Nabel und einen zweiten in der Gegend des anus einen ungeheueren Abscess.

Die Krankheit kann Jahre lang dauern, ehe sie

---

[4]) Ich hielt in zwei Fällen Geschwülste in der Milzgegend für die kranke Milz und überzeugte mich erst bei der Leichenöffnung von meinem Irrthume. Die Milz war gesund, nur durch die Geschwulst verdrängt.

tödtet, oft erfolgt der Tod früher, oft später. Die Kranken sterben in der Regel im hohen Grade abgemagert und unter grosser Entkräftung — sie sind oft nicht mehr im Stande, sich im Bette zu bewegen. Nach Laennec's Beobachtungen erfolgt der Tod bei Markschwamm der Lungen durch Erstickung oder eine andere Affection, ehe eine Auszehrung zu Stande kömmt.

Ich habe in dem Vorhergehenden die Art der Zerstörung durch grosse Markschwamm-Massen im abdomen und thorax und die in die Augen fallendsten Erscheinungen ihrer Rückwirkung auf den Gesammtorganismus nur angedeutet, da mir der beschränkte Raum eine ausführlichere Darstellung nicht gestattet. Es wäre zu wünschen, dass man dieser Krankheit, auch wenn sie in inneren Organen oder Höhlen vorkömmt, eine grössere Aufmerksamkeit schenkte, als es bisher geschah. Sie ist überhaupt nicht so selten, wie man gewöhnlich glaubt. — Ich theile noch einige Beobachtungen von Markschwamm innerer Organe mit, die mir der Beachtung nicht unwerth scheinen.

Dritte Beobachtung.

Die Frau eines hiesigen Tagelöhners fragte mich ihres Sohnes wegen um Rath. Er war in einem Alter von zwei Jahren und einigen Monaten. In seinem ersten Lebensjahre war er von gesundem Äusseren; nachher aber bekam er eine blasse, erdfahle Gesichtsfarbe, weinte viel, war unlustig und träge, und nahm selten Theil an den Spielen seiner Geschwister. Bei genauer Untersuchung des im hohen Grade kachectisch aussehenden Kindes fand ich den Unterleib sehr gespannt und konnte ich durch das Gefühl einen bedeutenden tumor in der ganzen linken Seite des Unterleibes entdecken; er erstreckte sich noch über die linea alba hinaus zur rechten Seite und unterschied sich deutlich von den übrigen im abdomen gelegenen

Theilen. Auf dem Rücken, etwa drei Finger breit von der Wirbelsäule, war durch ein interstitium der untersten Rippen eine Geschwulst, von der Grösse eines Taubeneyes, zum Vorschein gekommen. Sie liess sich weich anfühlen, wurde aber gespannter und etwas mehr hervorgetrieben, wenn auf das abdomen gedrückt wurde. — Das Ätiologische lag im Dunkeln und erfuhr ich nur von der Mutter, dass das Kind vor einigen Monaten einmal einen blutigen Urin gelassen habe, was sich aber von selbst wieder verloren und sie auch seit der Zeit nicht wieder bemerkt habe. Der Appetit sei immer gut gewesen, auch seien täglich Darmexcretionen erfolgt. Ich fand den Puls schwach, aber nicht beschleunigt. Ich verordnete eine auflösende Arznei und verliess den Kranken mit nicht sehr grossen Hoffnungen. — Schon am folgenden Morgen brachte mir die Mutter die Nachricht, dass das Kind in der Nacht gestorben sei.

Bei der Leichenöffnung erschien in der Bauchhöhle jene grosse, länglichrunde Geschwulst, welche im Leben gefühlt werden konnte; — sie war mit den Bauchdecken nach vorn verwachsen, nach oben mit dem diaphragma, nach unten ragte sie bis zum linken Darmbeine. Ein grosser Theil der dünnen und dicken Gedärme umgab die Geschwulst und war fest mit ihr verwachsen. Nach hinten war sie genau mit der Wirbelsäule verbunden und vom oberen Theile erstreckte sich durch ein interstitium der Rippen ein Fortsatz, den man im Leben, wie ich erwähnte, auf dem Rücken fühlen konnte. Nur nach Entfernung der Theile, welche mit der Geschwulst verwachsen waren, konnte ich sie für die, durch irgend einen kranken Process enorm vergrösserte, linke Niere halten. Die rechte war vollkommen gesund, eben so der Magen, die Leber u. s. w. Die Milz war durch den oberen Theil der linken Niere aus ihrer natürlichen Lage verdrängt, sie lag in der Mitte der Herzgrube auf dem Magen, war sehr klein und

atrophirt. Die Lungen waren welk, blass und zusammengefallen, die linke an ihrer Oberfläche mit einer Menge von kleinen, haselnussgrossen Geschwülsten besetzt — sie hingen nur mit der äusseren Fläche der pleura pulmonalis zusammen, während das Parenchym vollkommen gesund war.

Folgendes sind die Resultate der anatomischen Untersuchung der kranken Niere. Ihr Gewicht betrug drei Pfund zwei Loth bürgerlichen Gewichts — ihr Längendurchmesser war sechs, der der Dicke vier Zoll. Sie war von einem sehr festen Zellstoffe umgeben und liess sich überall weich, beinahe fluctuirend anfühlen. — An der hinteren Fläche derselben war ein weicher, mehre Zoll langer tumor hervorgekommen und hatte sich durch ein interstitium der Rippen einen Weg nach aussen gebahnt, hob Muskeln und Haut in die Höhe, ohne sie zu durchbrechen. Die Structur dieser kleineren Geschwülste war locker und bestand aus einem sehr feinen Gewebe, in dem eine weiche, halbflüssige Masse von graubrauner Farbe abgesetzt war. Die aort. und ven. renalis waren ganz von ihr umgeben und hing das kranke Gewebe genau mit den Häuten der Gefässe zusammen. — Das untere Ende des ureter war obliterirt, oben aber erweitert und sehr ausgedehnt; eine Sonde, in denselben gebracht, führte in eine Höhle der kranken Niere. Ich verfolgte einige Nerven einen Zoll weit in der Geschwulst, ohne eine andere Veränderung an ihnen zu bemerken, als dass sie fest mit den kranken Gebilden verwachsen waren. Bei einem Durchschnitte der Länge nach durch die Niere floss etwa zwei Esslöffel voll einer dicken, dunkelen Flüssigkeit aus. Es ergab sich, dass die Markschwamm-Bildung den natürlichen Bau der Niere gänzlich zerstört hatte — vom normalen Gewebe der beiden Substanzen war keine Spur mehr zu entdecken. Das Innere derselben stellte eine weiche, hellbräunliche Masse dar; beim Drucke quoll aus der Durchschnittsfläche eine

halbflüssige Masse hervor. Ich nahm einige Stücke, einen Zoll breit und einige Linien dick, aus dem Inneren der Geschwulst und entfernte durch Schütteln im Wasser die halbflüssige Substanz von dem feineren Gewebe — so dass die Textur deutlicher wurde. Es blieb ein feines Gebilde zurück, was ungleiche Zellen, oft kleine Höhlen darstellte, in welche die halbflüssige Substanz abgesetzt war. — Durch öfteres Bespühlen und Abwaschen im Wasser war sie an einigen Stellen ganz von dem zarten Gewebe getrennt, an anderen fand man sie noch mit demselben in Verbindung und schien sie hier nicht so erweicht.

Etwas sehr Merkwürdiges bot das Nierenbecken dar; die Schleimhaut desselben war zerstört durch einen $1\frac{1}{2}$ Zoll langen und 1 Zoll 2 Linien dicken, am Ende aber zugespitzten fungus. Er kam aus der Mitte der kranken Niere und bestand aus einem sehr leicht zerreissbaren Gewebe, weicher als die Masse der Geschwulst selbst — röther von Farbe, zeigte eine Menge sehr feiner, zarthäutiger Gefässe, die an ihren Endigungen zerrissen sein mussten, da sich in der Höhle des Nierenbeckens ohngefähr ein Esslöffel voll eines dicken, schwärzlichen Blutes fand. Die calyces renales waren sehr erweitert. Wie verschieden sich der Markschwamm der Nieren gestaltet, und wie wenig sich über die Art und Weise seiner Bildung in diesen Organen bestimmen lässt, davon liefern die hier angeführten Fälle einen Beweis. In der ersten Beobachtung durchbrach die hinter der linken Niere an der Wirbelsäule liegende Markschwamm-Masse, durch das stete Wachsen nach vorn, die Haut des pelvis renalis, drang in dasselbe und mit der allmäligen Vergrösserung schwanden die Nierensubstanzen bis auf einige Linien. In der zweiten Beobachtung umgaben die Markschwämme die ganze Niere, in deren Parenchym sich Markschwämme fanden, wovon der eine mit einer festen Capsel umzogen sich zeigte, während das übrige Gewebe

durchaus normal beschaffen war. In dem letzten Falle war bei dem Kinde die Niere offenbar primär vom Markschwamme ergriffen und ihre Substanz nicht mehr zu erkennen.

Der Marsechwamm der Nieren ist überhaupt keine so seltene Erscheinung, wie Meckel glaubt. Ich habe in meiner angeführten Abhandlung, pag. 74 und 75 die hieher gehörigen Fälle erwähnt, welche Gairdner, Sandwith, Langstaff, Rust, Keutel u. A. erzählen. Auch sah Andral den Encephaloid-Stoff in kleinen Massen in der Nierensubstanz, in einem Falle aber war die ganze Niere zu Encephaloid-Stoff geworden und hatte eine enorme Grösse erreicht. Neuerlich erzählt Roques den Fall von Bildung eines ungeheueren Markschwammes in der Bauchhöhle nach der Operation einer sarcocele (?) welche 2 Kilogr. 96 Gr. wog. Der Markschwamm hingegen hatte einen Umfang von 16 bis 23 Zoll, wog über 7 Kilogr. und war eine Entartung der linken Niere.

Vierte Beobachtung.

Diese und die beiden folgenden Beobachtungen liefern Beispiele von Markschwämmen der Leber.

D., 68 Jahre alt, hatte viele Jahre als Soldat gedient und mehre Feldzüge in Spanien, Frankreich und den Niederlanden mitgemacht. Ohngeachtet der vielen damit verbundenen körperlichen Anstrengungen war seine Gesundheit immer gut, und wusste er sich nicht des geringsten Übelbefindens zu erinnern. Im Februar 1835 suchte er die Hülfe des Dr. Hartmann. — Er klagte über öftere Übelkeit, bitteren Geschmack, Appetitlosigkeit, Druck im Magen, der bei dem geringsten Genusse von Speisen vermehrt wurde — neben einer sehr hartnäckigen Verstopfung ; war seine Zunge mit dickem gelben Schmutze belegt. Er war ein grosser, hagerer Mann — seine Gesichtszüge verriethen ein tiefes Kranksein; seine Gesichtsfarbe war gelblichgrau.

In der Herzgrube fühlte man in der Tiefe, bei stärkerem Drucke, eine wallnussgrosse, runde Geschwulst, die weich war und bei Berührung schmerzte. Seit einem Jahre will er sein Übel nach und nach heran nahen gesehen haben, der Appetit war geringer geworden und die genossenen Speisen hatten ihn immer mehr belästigt und häufig Übelkeiten veranlasst. Es gesellte sich zu diesen Leiden noch ein quälender Husten mit vielem Auswurfe. — Die verordneten Arzneien bestanden meistens in bitteren, auflösenden Mitteln — sie erleichterten seine Leiden, ohne der fortschreitenden Krankheit Einhalt zu thun. Die meiste Erleichterung verschafften Ausleerungen durch Ol. ricini. Bei immer zunehmender Schwäche erlosch seine Lebensflamme allmälig, ohne bemerkliche Fieberbewegung und ohne stürmische Auftritte, den 18. Mai desselben Jahres.

Bei der Leichenöffnung zeigte sich eine nicht bedeutende Quantität Wasser im abdomen und einen Zoll vom pylorus entfernt eine mässig feste Geschwulst am duodenum, länglich, von der Grösse eines Hühnereyes, zwei Zoll einige Linien lang und zwei Zoll dick — sie war vom peritonaeum bedeckt und fest mit dem duodenum verwachsen. Die innere Haut des Darmes war aufgelockert, an einigen Stellen von der Geschwulst zerstört. Diese Veränderungen schienen aber neu und waren noch nicht weit vorgeschritten, auch wurde der Canal des duodenum nicht dadurch verengert. Die Öffnung des pylorus war ganz normal und zeigten sich an ihm keine krankhafte Erscheinungen. Beim Durchschneiden der Geschwulst war ihre Consistenz mässig fest, aber weit entfernt von der Härte des scirrhus — von grauweisser Farbe — es drang aus der Durchschnittsfläche eine dickflüssige Masse von schmutzigweisser Farbe. Nach Entfernung derselben war in der Geschwulst der zellige Bau deutlich zu erkennen.

An der curvatura ventriculi minor befand sich eine in Form und im Baue dieser eben beschriebenen ganz

gleiche Geschwulst; sie war 1½ Zoll lang und einen dick — vom peritonaeum bedeckt und fest mit den Häuten des Magens verwachsen. Mit dieser Geschwulst waren drei kleine, länglich runde, sehr weiche Tumoren in Verbindung, die einen Durchmesser von vier Linien hatten, sie waren von weicher Beschaffenheit, vollkommen schwarz — (Melanosen). Die Schleimhaut des Magens, etwas dicker als im natürlichen Zustande, zeigte eine melanotische Färbung von vier Zoll im Umfange. — Die Leber war ebenfalls der Sitz von solchen krankhaften Bildungen und zwar in einem sehr hohen Grade. An ihrer convexen Fläche zeigte sich eine grosse Menge von Geschwülsten, welche der Oberfläche ein sehr unebenes, höckeriges Ansehen gaben. — Die grösseren waren einen halben Zoll über der Oberfläche der Leber erhaben, ohne den Peritoneal-Überzug derselben zerstört zu haben. Einige hatten eine runde Form, während andere den Eindruck zeigten, auf welchen Farre aufmerksam macht. Auch an der unteren Fläche der Leber und ihren Rändern erschienen ähnliche Geschwülste von gleicher Grösse und Form. — Nach mehren Durchschnitten der Leber zeigte sich ihr Inneres voll von Geschwülsten, so dass die eigentliche Lebersubstanz fast ganz zerstört war; sie erschien blässer und fester, als im gesunden Zustande. Die Grösse der in der Substanz der Leber befindlichen Geschwülste war sehr verschieden, von einer Linie, zunehmend bis zu zwei Zoll im Durchmesser. Ihre Form war meist rund, die Farbe schmutzigweiss. Sie hingen genau mit dem Leberparenchym zusammen, ohne durch Capseln oder Zellstoff geschieden zu sein. In ihrer Structur waren sie nicht von den am duodenum und am Magen gelegenen Geschwülsten verschieden.

Fünfte Beobachtung.

M., 64 Jahre alt, früher Soldat, litt seit mehren Jahren an hartnäckigen Verstopfungen, zu denen sich

ein Druck und eine unangenehme Spannung in der Lebergegend gesellte; er hatte beständig einen faden, bitteren Geschmack und seine Zunge war nie frei von einem zähen, dicken, gelben Schleime. Sein Zustand wurde durch den übermässigen Genuss spirituöser Getränke sehr verschlimmert und war dieser auch schon zu verschiedenen Malen die Ursache von Anfällen des delirium tremens.

Im April 1834 bekam er ein gastrisch-biliöses Fieber mit heftigen Schmerzen in der Lebergegend, erholte sich jedoch bald wieder. Seine früheren Beschwerden traten aber nach und nach wieder ein und man konnte beim Drucke in der rechten Seite eine runde, begränzte Geschwulst im rechten Leberlappen fühlen; sie war ohngefähr von der Grösse einer Wallnuss und verursachte dem Kranken bei Berührung sehr heftige Schmerzen. Es vergingen nun in leidlichem Wohlsein einige Monate, als der Kranke vierzehn Tage vor seinem Tode plötzlich im hohen Grade icterisch wurde. Es traten häufige Frostanfälle hinzu, der Puls war wenig beschleunigt; täglich erfolgte Erbrechen einer grünlichen, verdorbenen Feuchtigkeit mit dickem, coagulirtem Blute vermischt. Wenn nach stark ausleerenden Mitteln Stuhlgänge erfolgten, so hatten sie eine thonähnliche Farbe. Der Kranke starb Ende des Sommers sehr erschöpft während eines starken Erbrechens.

Bei Untersuchung des Leichnahmes fand man, ausser einer unbedeutenden Quantität eines gelblichen Wassers im abdomen, die Leber etwas grösser, als im natürlichen Zustande und ihre Oberfläche uneben durch eine Menge von Geschwülsten, welche den Peritoneal-Überzug in die Höhe hoben, ohne ihn zu zerstören und ohne mit den Bauchwandungen verwachsen zu sein. Die Geschwülste selbst schienen von schmutzigweisser Farbe; die Lebersubstanz war blässer, als im natürlichen Zustande. Am linken Leberlappen, nahe an dessen Rande, ragte eine solche Geschwulst einen Zoll

über die Oberfläche der Leber hervor, am rechten dagegen befanden sich vier bis fünf kleinere von der Grösse eines halben Zolles. An der unteren Fläche der Leber waren ähnliche Geschwülste, aber grösser und zahlreicher, als an der oberen Fläche. So nahm eine mehre Zoll breite Geschwulst die ganze fossa transversa ein und verdeckte die ven. portarum, die art. hepat. und den duct. hepaticus — sie ragte über einen Zoll an der unteren Fläche der Leber hervor. Es lagen um diese grosse Geschwulst eine Menge kleinere, wovon schon einige erhaben waren, andere aber erst anfingen sichtbar zu werden. So weit das äussere Ansehn der Leber. Ein Schnitt durch dieselbe zeigte eine Menge grosser und kleiner Geschwülste — ihre Farbe war schmutzigweiss, die Grösse variirte sehr; einige hatten den Umfang einer Linse, andere den einer Haselnuss bis zu dem eines Hühnereyes. Die Consistenz derselben war mässig fest und beim Durchschneiden derselben quoll eine dickflüssige Substanz hervor; beim stärkeren Drucke und durch Auswaschen im Wasser wurde sie ganz entfernt und es blieb das faserige Gewebe zurück, in dem man die kleinen Höhlen und Zellen deutlich erkennen konnte. Sämmtliche Geschwülste hingen innig mit dem Leberparenchym zusammen und wurde keine Spur einer Capsel oder Zellgewebe bemerkt, wodurch sie von der Lebersubstanz getrennt wären. Letztere war sehr mürbe und leicht zu zerreissen. — Die Geschwülste waren in der ganzen Lebermasse nicht gleichmässig vertheilt; in der linken Hälfte waren nur wenige mässig grosse, dagegen waren sie sehr zahlreich im rechten Leberlappen, so dass bei jedem Durchschnitte wohl zehn bis zwölf neue zum Vorschein kamen. An der Oberfläche hatte sich eine Geschwulst erhoben, welche einen Durchmesser von drei Zoll hatte, auf deren Mitte sich eine kleine Vertiefung befand.

Die Gallenblase enthielt Galle in gewöhnlicher Quantität, von etwas dunkeler Farbe.

Der Magen war in Folge einer Verwachsung mit der Leber ein wenig auf die rechte Seite gezogen, ohne aber Theil an der Krankheit genommen zu haben. Im Magen selbst befand sich noch eine geringe Quantität coagulirten, mit Galle vermischten Blutes. Die übrigen im abdomen gelegenen Organe waren gesund. In der rechten Lunge fanden sich einige Tuberkeln.

Sechste Beobachtung.

F. D., 64 Jahre alt, ehemals im Militairdienste, nachher Schuhflicker, kam den 28. November 1825 in die Behandlung des Dr. Hartmann. Das Aussehn des Kranken war leidend, und auffallend der hohe Grad von Marasmus — die hohlen Augen — seine gebückte Stellung. Er klagte, dass er seit einem Jahre alles Essen wieder ausbrechen müsse; wenn er etwas trinken wolle, so müsse er es ganz langsam in kleinen Schlucken thun, wie ein Vogel. Flüssigkeiten behielte er, auf diese Weise genommen, eher bei sich, als consistente Speisen. Augenblicklich nach dem Genusse, meistens während desselben, erfolgte das Erbrechen. — Die Gegend der Herzgrube war einwärts gezogen, man konnte nur undeutlich eine, bei Berührung wenig schmerzhafte, Geschwulst in der Tiefe fühlen. Er will in dieser Gegend oft ein Klopfen wahrgenommen, letzteres auch zuweilen im Rücken empfunden haben. — Die Zunge war schleimig belegt — der Geschmack fehlte — Stuhlgang träge. — Er hustete schon seit Jahren, früher mit viel schleimigem Auswurf verbunden, später weniger. — Die allgemeine Schwäche hatte seit kurzer Zeit sehr zugenommen, der Puls war schwach, aber nicht frequent — Ödem der Füsse kam und verschwand wieder. — Veranlassungen weiss er

nicht. — Von jeher hat er ausserordentlich viel Salz zu jeder Speise genossen.

Das Erbrechen nahm von Tage zu Tage zu — am meisten Erleichterung verschaffte die belladonna. — Am 14. Januar 1828 kam er ins Militair-Hospital — wo er unter zunehmender Schwäche am 21. desselben Monates starb. Einige Tage vor dem Tode stellte sich ein erschöpfender Durchfall ein.

Bei der Leichenöffnung [4]) zeigte sich das untere Ende des oesophagus bis zur cardia, eine drei und einen halben Zoll lange Strecke, durch eine kranke Bildung verdickt. Der oesophagus war hier zwei und einen halben Zoll dick und ging so durch seinen hiatus diaphragmatis aus dem thorax ins abdomen. Bei einem Längendurchschnitte erschien die kranke Masse von mässig fester Beschaffenheit; sie umgab den oesophagus vorzüglich nach vorn und an den Seiten. Die Schleimhaut seines Canales war zerstört und dadurch Wucherungen entstanden, welche sehr weich waren, von schmutzigweisser Farbe. — Die Öffnung der cardia selbst war sehr durch diese kranke Masse verengt, so dass sie kaum einer kleinen Haselnuss freien Durchgang gestattete. — Im abdomen hing diese den oesophagus begleitende Masse ununterbrochen mit einer Geschwulst zusammen, welche an der curvatura ventriculi minor lag und fest mit den Häuten des Magens verwachsen war. Sie war drei Zoll lang und zwei Zoll vier Linien breit, vom peritonaeum bedeckt, sehr weich anzufühlen und bestand aus einer weichen Markschwamm-Masse von röthlichweisser Farbe. Die Leber stand mit dieser Geschwulst in Verbindung und war mit ihr durch Zellstoff verbunden. Im Leberparenchym, nahe an

---

[4]) Ich war bei der Leichenöffnung nicht gegenwärtig — Herr Medicinal-Rath Spangenberg hatte aber die Güte, mir die Untersuchung der Präparate, einen Tag nach der Section, zu erlauben.

der Verwachsung, lag eine ganz ähnliche Geschwulst von einem Zoll im Durchmesser. Am stumpfen Rande der Leber ragte eine grosse Geschwulst hervor, die aus dem Inneren der Leber kam; sie hob den Peritonealüberzug der Leber in die Höhe und unterschied sich durch eine weissliche Farbe von der gesund scheinenden Leber. Nach einem Durchschnitte der Geschwulst zeigte sich ihre kugelrunde Form; ihr Durchmesser war drei Zoll; ihr Inneres sehr weich, nicht von der am Magen befindlichen verschieden. — Die Farbe war schmutzigweiss — an einigen Stellen schienen viele kleine, sehr feine Gefässchen strotzend von Blut. Durch die beginnende Erweichung waren an einigen Puncten kleine Höhlen entstanden, die weiche Markschwamm-Massen enthielten. — Kleine, liniengrosse Stellen zeigten schwarze Färbungen. — Eine dritte Geschwulst von einem Zoll vier Linien im Durchmesser stand mit der eben beschriebenen in Verbindung; ihre Textur bot keine Abweichung von den übrigen dar. — Die Geschwülste waren durch keine eigene Haut, noch durch Zellgewebe von der Lebersubstanz getrennt, hingen genau mit ihr zusammen; dennoch zeigte die Lebersubstanz keine Spur einer Veränderung — überall war ihr Gewebe normal und ihre Farbe die einer gesunden Leber. Weitere Veränderungen wurden nicht in der Leiche gefunden.

Die an der curvatura ventriculi minor gelegene Geschwulst, sowie diejenigen, welche in der Leber gefunden wurden, waren deutlich ausgeprägte Markschwämme in einem hohen Grade ihrer Entwickelung. — Niemand würde dies bezweifeln. — Nicht so ausgemacht möchte dies auf den ersten Blick von der kranken Bildung scheinen, welche am oesophagus lag. — Die grössere Festigkeit im äusseren Umfange der Geschwulst könnte zu der Meinung veranlassen, als gehöre sie mehr dem scirrhus an — eine genauere Untersuchung aber zeigte auch in dieser festeren Masse die

Structur, welche den Markschwamm characterisirt. Die Erweichung war noch nicht so weit gediehen, als in dem Theile der Geschwulst, welche die Schleimhaut der Speiseröhre durchbrochen hatte. Wurde ein Stück der festen Substanz in Wasser kurze Zeit eingeweicht, so trennten sich die weichen Theile leicht davon und das zarte, zellige Gewebe des Markschwammes wurde deutlicher.

* * *

Unter den Geschwülsten, welche in der Leber vorkommen, scheint der Markschwamm am häufigsten zu sein. Wir finden ihn oft von den Beobachtern erwähnt und manche, unter anderen Namen beschriebene, Veränderungen derselben mögen ohne Zweifel dem Markschwamme angehören. — Die anatomischen Charactere, welche Baillie in seiner pathologischen Anatomie von einigen Arten der Lebertuberkeln angiebt, passen ganz auf den Markschwamm. Farre beschreibt den Markschwamm der Leber unter dem Namen tubera hepatis und begleitet die Beschreibung derselben mit sehr naturgetreuen Abbildungen.

Die Art der Entstehung des Markschwammes in der Leber ist verschieden; sie wird häufig secundär ergriffen. So sehen wir besonders oft bei weit gediehenem Markschwamme der Hoden die Leber als den Sitz secundärer Markschwämme. Fälle dieser Art erzählen Wardrop, Cooper, Howship, Autenrieth u. A. Die grossen Abdominal-Markschwamm-Massen berühren die Leber und erzeugen in ihrem Parenchyme ähnliche Bildungen. — Aber auch primär finden sich mehr oder weniger in der Entwickelung vorgeschrittene Markschwämme in der Leber, ohne dass sich die Krankheit in anderen Theilen oder Organen zeigt.

Mag nun die Krankheit primär oder secundär in der Leber entstanden sein, so scheint dies auf den Bau der Geschwülste und auf ihr Verhalten zur Lebersubstanz keinen Einfluss zu haben. Ihr Bau stellt ein

zartes, zellstoffähnliches Gewebe dar, mit mehr oder weniger kleinen Zwischenräumen, in welchen eine weichere Substanz enthalten ist. Der Grad der Flüssigkeit dieser letzteren ist nicht immer derselbe, meistens kommt sie schon zum Vorschein, wenn man solche Geschwülste durchschneidet, oft aber trennt sie sich erst durch Erweichen im Wasser von dem festeren Gewebe, in welchem sie enthalten ist. Die Farbe dieser Geschwülste ist nicht immer dieselbe, meistens finden wir sie schmutzigweiss, zuweilen hellroth, auch braun. Bei manchen erkennt man an einzelnen Stellen der Geschwulst viele kleine Gefässchen, die mit Blut überfüllt sind. — Was die Grösse der Leber-Markschwämme betrifft, so variirt diese sehr; oft findet man sie in ein und derselben Leber von einer Linie, bis zu zwei, drei Zoll im Durchmesser und noch darüber; sie sind an keine bestimmte Grösse gebunden. Ebenso unbeschränkt ist ihre Zahl — oft sind sie einzeln in der Leber verbreitet, oft ist ihr ganzes Parenchym mit einer grossen Menge derselben angefüllt. Ihre Form ist meistens rundlich, doch bilden sie nicht selten auch unregelmässige Massen. — In der Mehrzahl der Fälle findet man diese Art von Lebergeschwülsten ohne cystis genau mit dem angränzenden Leberparenchyme in Verbindung und hat dies einige Schriftsteller, namentlich Wardrop, zu dem Glauben veranlasst, dass solche Geschwülste nie in einer besonderen Capsel eingeschlossen seien. Ich habe aber noch vor kurzer Zeit in einer weiblichen Leiche von einer etwa 30 Jahr alten Person, die in Folge einer bronchitis gestorben war, im Parenchyme der Leber, bei sonst gesunder Beschaffenheit des Organes, fünf runde Markschwamm-Geschwülste gefunden (die beiden grössten hatten zwei Zoll, die drei kleineren einen halben Zoll im Durchmesser), wovon die beiden grössten ohne Capsel, die kleineren aber mit einer festen, eine halbe Linie dicken cystis umgeben waren. — Die Markschwämme der Leber

nähern sich gern der Oberfläche derselben und geben dadurch diesem Eingeweide ein höckeriges Ansehn und können dann oft durch die Bauchdecken gefühlt werden. In der Mehrzahl der Fälle heben sie den Peritonealüberzug der Leber in die Höhe, ohne ihn zu zerstören. Nach einigen Schriftstellern soll es sich zuweilen ereignen, dass sie aufbrechen und der gewöhnliche Schwamm zum Vorschein kommt. In den Fällen, welche ich untersuchte, habe ich dies nie gefunden, wohl aber, dass sich im centrum der Geschwülste, vorzüglich wenn sie gross waren, Höhlen gebildet hatten, in welchen sich die weichere Markschwamm-Masse rein für sich oder mit Blut vermischt ergossen hatte. — Die ganze Leber kann bei der Markschwamm-Bildung bedeutend vergrössert sein, oft aber behält sie ihre normale Grösse bei. Nicht selten zeigen sich in ihrer Substanz Abweichungen, sowohl in der Consistenz, als in der Farbe. — Nach Andral's Beobachtungen nehmen die Markschwamm-Massen häufig einen grossen Theil der Leber ein, so dass man kaum noch eine Spur des normalen Gewebes in ihr findet. — Der Markschwamm der Leber kömmt nach Meckel's Beobachtungen häufiger bei älteren Personen, als in der Jugend vor; und ich glaube, dass sich diese Erfahrung Meckel's in der Mehrzahl der Fälle bestätigt. Bei Markschwämmen der Leber, welche ich untersuchte, waren es meist ältere Individuen, welche damit behaftet waren. — Die Krankheits-Erscheinungen, welche durch Markschwämme in der Leber hervorgebracht werden, sind wenig erforscht und fallen meistens mit denen anderer chronischer Leiden dieses Eingeweides zusammen. Wenn die Leber allein der Sitz der Krankheit ist und dieselbe nicht zugleich andere wichtige Eingeweide ergriffen hat, wodurch die Symptome mehr verwickelt werden, so bemerkt man mehr oder weniger flüchtige Stiche in der Leber, anhaltenden Druck in dieser Gegend — vorübergehende entzündliche

Erscheinungen — mannigfaltige Störungen der Verdauung, bitteren Geschmack im Munde, galliges Erbrechen — gegen das Ende der Krankheit zuweilen icterus. Letzterer entsteht in der Regel nur dann, wenn die Zerstörungen der Leber so bedeutend sind, dass die Secretion der Galle nicht mehr zu Stande kömmt, oder wenn die Geschwülste den Austritt der Galle aus der Leber oder der Gallenblase verhindern. — Die oft in Folge längerdauernder Leberleiden entstehende Wassersucht findet man zuweilen auch bei Markschwamm der Leber — sie ist aber, wie Farre bemerkt, nur ein zufälliger Umstand, keine nothwendige Folge.

Siebente Beobachtung.

Im August 1832 wurde der Kanonier Fr. R. im hiesigen Militair-Hospitale aufgenommen. Er war in einem Alter von 28 Jahren; früher gesund und robust, will er mitunter seit einem halben Jahre an trockenem Husten gelitten haben. Vor drei Monaten bemerkte er eine kleine Geschwulst auf dem Rücken neben der scapula. Sie verursachte weder Schmerzen noch irgend andere Beschwerden und wurde deshalb wenig beachtet. Der sonst gesunde Mann verrichtete seine Geschäfte, welche im Pferdewarten bestanden, ohne sich im geringsten um die zufällig bemerkte Geschwulst, die ohngefähr die Grösse einer Wallnuss hatte, zu bekümmern. In dieser Sorglosigkeit vergingen einige Wochen, als die beinahe vergessene Geschwulst bei der Rückenlage anfing zu schmerzen und der Husten dadurch vermehrt wurde. Letzterer hörte jedoch auf, sobald der Druck auf die Geschwulst durch eine Seitenlage verhindert wurde. Durch diese Umstände, besonders aber durch das rasche Wachsen der Geschwulst aufmerksam gemacht, suchte er ärztliche Hülfe. — Der Kranke schien von kräftiger Constitution und wollte nie bedeutenden Krankheiten unterworfen gewesen sein. Er

war jetzt aber sehr angegriffen — fühlte Stiche in der Brust, die beim Einathmen vermehrt wurden und hustete viel. Nachts stellte sich häufiges Frösteln ein. Der Appetit hatte sich plötzlich verloren, der Stuhlgang war träge — der Puls sehr schnell. — Die, drei Monate vor der Aufnahme im Militair-Hospitale entstandene, Geschwulst auf dem Rücken hatte nach und nach die Grösse einer geballten Faust erreicht. Sie lag zwischen der Wirbelsäule und dem rechten Schulterblatte, war von mässigfester Beschaffenheit, mehr weich als hart, wenig beweglich. Die sie bedeckende Haut war normal und ohnerachtet ihrer Spannung ohne Röthe und ohne varicöse Gefässe. Man konnte bei der Untersuchung weder eine Unebenheit noch Härte an irgend einer Stelle entdecken. Der Kranke äusserte bei Berührung nicht die geringste Empfindung von Schmerz, bemerkte aber doch, dass er Nachts bei der Rückenlage, während eines anhaltenden Druckes, heftige Husteschauer bekomme, die aber nachliessen, sobald der Druck aufhöre. Er habe die Empfindung, als stehe diese äussere Geschwulst im innigen Zusammenhange mit seinem Brustübel.

Obgleich die Krankheit noch viel Dunkeles hatte, die ätiologischen Momente durchaus unbekannt waren, so schien doch so viel gewiss, dass die äussere Geschwulst in genauer Verbindung mit dem schnell sich verschlimmernden Brustleiden stehe. Der Kranke bekam Fieber, heftige Angst, und starb schon den 11. August unter Erstickungszufällen.

Herr Medicinal-Rath Spangenberg, Dr. Roskamp und ich waren bei der Leichenöffnung gegenwärtig. Der ganze thorax war mit Wasser angefüllt, dessen Quantität ohngefähr einige Quartiere betragen mochte. Die Lungen, die Oberfläche des Herzbeutels, die innere Wand des thorax waren mit einer zahllosen Menge von grossen und kleinen Geschwülsten besetzt. Ihre Form

war rundlich, ihre Oberfläche glatt, ihre Grösse war von der einer Linse, bis zu der eines Hühnereyes; sie hatten ein blassrothes Ansehn, waren von der pleura bedeckt und zeigten bei einem Durchschnitte ein sehr weiches, schwammiges Gewebe. Nachdem das Herz im Zusammenhange mit den Lungen aus dem thorax genommen war, erschien auch die hintere Fläche der Lungen mit ähnlichen Tumoren besetzt. Eine grosse Anhäufung von Geschwülsten befand sich rechter Seits da, wo sich die Rippen mit der columna vertebralis verbinden — sie sassen hier auf und neben einander und bildeten durch ihren Zusammenhang eine grosse, weiche Masse, welche sich durch die Zwischenräume von drei Rippen (der vierten bis sechsten Rippe) einen Weg nach aussen gemacht hatte und mit der Geschwulst auf dem Rücken in Verbindung stand. Die letztere hatte die Haut- und Rückenmuskeln in die Höhe gehoben. Ihr Inneres hatte dieselbe Textur wie die Geschwülste der Brusthöhle, war aber in Vergleich mit dieser von etwas festerer Consistenz, ohne aber die geringste Härte zu zeigen. Das Parenchym der Lungen selbst von normaler Beschaffenheit, ohne eine Spur von kranken Bildungen zu zeigen.

Die Bauchhöhle war frei von allen Krankheitserscheinungen und sämmtliche viscera gesund.

Der Sitz der Markschwämme war in diesem Falle das seröse System allein und merkwürdig, dass die Krankheit sich nicht auf das Lungengewebe selbst verbreitet hatte. Die genaue Untersuchung des letzteren zeigte nicht die geringste Spur einer Veränderung. Die Geschwülste waren mit der pleura bedeckt, und selbst zwischen Lungengewebe und den Tumoren konnte man gesunden Zellstoff erkennen. Die Wände des thorax waren ebenfalls mit gleichen Tumoren beseszt und auch hier war es die pleura costalis allein, in welcher die Geschwülste entstanden waren. — Ich

glaube, dass die auf dem Rücken zum Vorschein gekommene Geschwulst sich in Folge der Anhäufung von Geschwülsten im thorax gebildet hatte.

Mikroskopische Untersuchung des Markschwammes.

Herr Professor Krause hatte die Güte auf mein Ersuchen eine mikroskopische Untersuchung des Markschwamm-Gewebes im frischen Zustande vorzunehmen.[5] Durch den vorsichtigen Gebrauch der Mikroskope ist in der neueren Zeit in der Anatomie so viel Licht über den feineren Bau und die Structur der Organe verbreitet, dass es gewiss für die pathologische Anatomie von nicht minder grossem Nutzen ist, wenn ein so anerkannt geübter Forscher und zuverlässiger Beobachter, wie Krause, auch kranke Gewebe zum Gegenstande einer mikroskopischen Untersuchung macht. Ich erlaube mir daher die Resultate derselben hier wörtlich so mitzutheilen, wie er sie niederschrieb:

In der festweichen, zum Theil dickflüssigen, röthlichweissen, inneren Masse der von mir untersuchten Markschwämme vom Menschen habe ich gefunden:

1) eine wenig dehnbare, wenig elastische, leicht zerreissbare, weisslich durchscheinende Substanz, zum Theil in Gestalt unregelmässiger Flocken, welche, mit blossen Augen betrachtet, dem Zellstoff ähnlich ist, aber grösstentheils formlos ist, ein körniges Ansehn hat, an vielen Stellen aber auch Fasern zeigt, die nicht so glatt und scharf begränzt, auch kürzer, als Zellstofffasern erscheinen.

2) Gefässe, welche von der äussern Umgebung des Markschwammes aus eine Strecke in das Innere, bis an oder in die flüssige Masse sich erstrecken. Sie liegen in der Art wie die Reiser eines Besens neben

---

[5]) Die Untersuchung wurde an den in der ersten und zweiten Beobachtung beschriebenen Abdominal-Markschwamm-Massen vorgenommen.

einander; die grösseren, von $\frac{1}{32}$''' [6]) Durchmesser, spalten sich in sehr spitzigen Winkeln in kleinere, von $\frac{1}{260}$''' Durchmesser, bis höchstens $\frac{1}{325}$''' Durchmesser, welche in einer Hauptrichtung neben einander leicht geschlängelt gegen das Innere der Geschwulst laufen, keine Netze bilden und in ihrem verhältnissmässig langen Verlaufe nur sehr selten unter einander anastomosiren. Diese Gefässe haben, im Vergleich zu anderen Capillargefässen, verhältnissmässig dicke, aber sehr weiche, leicht zerreissbare Wände, welche von der zellstoffähnlichen Substanz gebildet werden, die ihnen zur Stütze dient und in welcher sie, ohne in einander überzugehen, zu endigen scheinen.

3) Eine grosse Menge runder, sphärischer und ovaler Körnchen, welche im Mittel $\frac{1}{225}$''' Durchmesser haben; die ovalen sind $\frac{1}{200}$''' lang und $\frac{1}{325}$ breit, die grössten runden haben $\frac{1}{166}$''', die kleinsten $\frac{1}{260}$''' Durchmesser. Sie sind von anderem Ansehn und grösser als die Körnchen der Nervensubstanz; weisslich opak, am Umfange durchsichtiger, haben ein unebenes Ansehn, wie aus kleineren, halb zusammengeflossenen Körnchen zusammengesetzt. Nach Ansehn und Grösse sind sie den Körnchen des guten Eiters ziemlich ähnlich. Diese Körnchen erscheinen theils isolirt und frei in der flüssigen Masse des Markschwammes, theils hängen sie an den zellstoffähnlichen Flocken und an den Gefässwänden und lassen von diesen zum Theil sich abspülen. — Ausser jenen gröberen Körnchen finden sich kleinere, glatt und scharf begränzte, wasserhelle Kügelchen von $\frac{1}{2550}$''' bis $\frac{1}{836}$''' Durchmesser, die vorzüglich in grosser Anzahl sichtbar werden, wenn man die gröberen Körnchen zerdrückt, aber auch isolirt um die gröberen Körnchen und die formlosen Flocken umherschwimmen, wenn man die Theile unter Wasser betrachtet. Diese Kügelchen haben grosse

---

[6]) Par. Lin.

Ähnlichkeit mit den kleinsten Nervenkügelchen. Knotige Nervenfibrillen bemerkt man nirgends.

So weit die Untersuchung des Markschwammes selbst.

Über den Zusammenhang des Markschwammes [7]) mit dem gesunden Gewebe bemerkt Krause folgendes:

Die erbsengrossen Markschwämme in der Leber und den Lungen, welche noch in ihrer Entwickelung begriffen zu sein schienen, sind von dem umgebenden Gewebe dieser Organe durch keine häutige oder hautähnliche Gränze oder Schicht von besonderer Textur abgegränzt, so scharf auch den blossen Augen die Gränzlinie zwischen der Geschwulst und der gesunden Masse stellenweise erscheint. Man findet an der Peripherie der Geschwülste Lungenbläschen und Leberläppchen, welche zur Hälfte ein durchaus gesundes Ansehn darbieten, zur andern Hälfte dagegen in der entarteten Masse liegen und hier weiss gefärbt und von dichterer Textur erscheinen: Lungenbläschen, Luft- und Blutgefässe, auch Leberläppchen mit den venae centrales lobulorum sind noch in dem äusseren Umfange der Geschwülste deutlich erkennbar, aber von ganz weisser Farbe, ihre Hohlräume verengert. In dem Mittelpuncte solcher kleinen Geschwülste sind die, das Gewebe characterisirende Partikel nicht zu erkennen, so wie man auch in den Stücken aus der Mitte grösserer Markschwämme der Nieren und Testikel keine Spur von Harn- oder Samenröhrchen, auch in der Nierensubstanz keine glomeruli wahrnimmt. An der Peripherie der Markschwämme scheint der interstitielle Zellstoff zuerst in die zellstoffähnliche, ganz weisse Substanz, die man in völlig ausgebildeten Markschwämmen findet, sich um-

---

7) Ich bemerke, dass Krause Markschwämme der Lungen und Leber untersuchte, welche ohne cystis mit den gesunden Geweben in Verbindung standen.

zuwandeln; die übrigen Bestandtheile des Gewebes dagegen, Lungenbläschen, acini, tubuli secretorii, Blutgefässe u. s. w. scheinen längere Zeit ihre ursprüngliche Form noch bei zu behalten.

Chemische Analyse des Markschwammes.

Der Gefälligkeit des Herrn Ober-Bergcommissärs Brande verdanke ich es, eine chemische Analyse des Markschwammes mittheilen zu können. Eine Untersuchung wurde mit den in der ersten Beobachtung beschriebenen Abdominal-Markschwamm-Massen vorgenommen, eine andere mit den weit vorgeschrittenen Markschwämmen der Lunge der zweiten Beobachtung. Obgleich aus verschiedenen Individuen gaben beide Untersuchungen doch dieselben Resultate. Brande zeigt auch, in wie weit Markschwamm und Gehirnsubstanz in chemischer Hinsicht mit einander übereinstimmen.

Der Markschwamm zerfällt durch fortgesetztes Ausschlämmen mit Wasser in eine verhältnissmässig geringe Menge eines häutigen Gewebes, und in eine schlammige Materie, die sich in der Flüssigkeit eine Zeit lang suspendirt hält, und damit durch ein Haarsieb abläuft.

Jenes häutige Gewebe wird durch Sieden mit Wasser nicht verändert; Galläpfel-Auszug trübt die Abkochung nicht. In concentrirter Essigsäure schwillt es gallertartig an, ohne dadurch Auflöslichkeit in Wasser zu gewinnen. Bei Digestion mit rauchender Salzsäure giebt es eine dunkele Auflösung, die durch Wasser gefällt wird. In Kalilauge löst es sich mit Hülfe der Wärme träge auf; Essigsäure fällt diese Auflösung, ohne bei übermässigem Zusatze den Niederschlag wieder zu lösen.

Nach einiger Ruhe senkt sich aus der milchigen Flüssigkeit ein weisser Absatz. Die darüber stehende abgeklärte Flüssigkeit hat die Farbe einer sehr verdünnten Auflösung von Blut und die geringen Reactionen

die sie darbietet, scheinen darauf zu deuten, dass sie weiter nichts enthält.

Die abgesetzte Materie bildet bei weitem die Hauptmasse des Markschwammes. Siedender Alcohol nimmt daraus Fettigkeiten auf, von denen eine wachsartige, schwer schmelzbare, aus der erkalteten Flüssigkeit als dünner rindenartiger Überzug sich abscheidende Substanz sich auf die Wände des Gefässes absetzt, während die verdunstete Auflösung ein schmieriges Fett hinterlässt. Auch jene festere Fettigkeit wurde nach wiederholter Auflösung in Äther und in Alcohol nicht crystallisirt erhalten. Beide lassen sich durch Kalilauge nicht verseifen.

Nach dem Abbrennen hinterlassen sie nicht, wie bei dem Gehirnfette der Fall ist, einen sauer reagirenden Rückstand. Demohngeachtet ist ihnen ein geringer Phosphorgehalt eigen, denn nachdem sie, mit Kali gemengt, verbrannt wurden, gab die Auflösung des Rückstandes unter den erforderlichen Bedingungen mit Silbersolution Spuren von Phosphorsäure zu erkennen.

Die durch Alcohol erschöpfte Substanz wird durch Sieden mit Wasser nicht merklich verändert. An der Luft wird sie, so wie sie abtrocknet, schmutziggrün und übelriechend. Durch verdünnte Kalilauge wird sie in der Kälte völlig aufgelöst; Säuren bringen in dieser Auflösung einen Niederschlag hervor, der bei der Anwendung von Essigsäure oder Phosphorsäure durch ein Übermaass der Säure wieder aufgelöst wird.

Diese Auflösung wird durch Cyaneisenkalium, Gallustinctur und Salpetersäure gefällt. In concentrirter Essigsäure schwillt die Substanz gallertartig an und löst sich nun bei anhaltender Digestion bis auf einen Rückstand in Wasser auf, der sich auch bei neuer Behandlung mit Essigsäure nicht auflösen lässt. Die essigsaure Auflösung verhält sich wie die oben erwähnten sauren Auflösungen. Das in Essigsäure Unlösliche giebt mit Kalilauge eine Auflösung, die sich wie

die oben angeführte alkalische Auflösung verhält. Rauchende Salzsäure scheint anfänglich auf die Substanz des Absatzes nicht zu wirken, im Laufe einiger Tage bildet sich aber eine schwarzblaue Auflösung, die sich mit Wasser mischt, ohne getrübt zu werden. Die verdünnte salzsaure Auflösung ist fast farbenlos; Salpetersäure und Cyaneisenkalium bringen darin Fällungen hervor.

Die Hauptsubstanz des Markschwammes besteht nach diesen Erscheinungen aus faserstoffartiger Materie, von der ein Theil durch Unauflöslichkeit in Essigsäure eigenthümlich characterisirt ist. Die Fettigkeiten, die Alcohol daraus aufnimmt, schliessen sich durch ihre Unverseifbarkeit dem Gehirnfette und dem Gallenfette an, und sind dem Gehirnfette durch den Gehalt an Phosphor noch besonders genähert.

Das häutige Gewebe des Markschwammes erscheint nach den erzählten Versuchen durchaus verschieden von den faserstoffartigen Materien. Ich weiss es keiner bekannten animalischen Substanz näher anzureihen.

Man hat eine chemische Übereinstimmung zwischen Markschwamm und Gehirnsubstanz behauptet. Beide geben mit Wasser emulsive Mischungen, aus denen sich das Aufgeschlemmte auf ähnliche Weise absetzt, und in beiden Fällen besteht die abgesetzte Materie aus faserstoffartiger Substanz, der unverseifbare und phosphorhaltige Fettigkeiten anhaften. Die Flüssigkeit, von der beide durchdrungen sind, reagirt alkalisch und enthält nur eine geringe Menge aufgelöster Stoffe. Weiter treten keine beträchtliche Abweichungen hervor. Das Gehirn schlemmt sich in Wasser auf, ohne einen dem häutigen Gewebe des Markschwammes entsprechenden Rückstand zu hinterlassen; das Aufgeschlemmte erhält sich viel länger suspendirt; der durch Alcohol von seinem fettigen Gehalte befreiete Absatz wird viel schwieriger durch Säuren angegriffen.

Zwei Exemplare von Markschwamm, die den Ver-

suchen unterworfen wurden, zeigten, so weit diese reichen, völlige Übereinstimmung.

* * *

Die pathologischen Anatomen sind unter sich nicht einig, ob der Markschwamm auf den menschlichen Organismus allein beschränkt sei, oder ob er auch bei manchen Thieren vorkomme. Einige wollen den Markschwamm bei den Thieren gefunden, Andere nur eine Ähnlichkeit zwischen manchen Geschwülsten der Thiere und dem Markschwamme der Menschen bemerkt haben, noch Andere behaupten, die Krankheit sei nur dem Menschen allein eigen. — Gurlt (patholog. Anatomie der Haus-Säugethiere, Th. 1. Berl. 1831. pag. 27) nennt die gewöhnliche, bei Thieren vorkommende Fleischgeschwulst Sarcoma, auch Encephaloïde, und doch versichert er, das bei den Menschen vorkommende Medullarsarcom bei den Thieren nicht gesehen zu haben — Encephaloïde und Markschwamm oder Medullarsarcom sind aber gleichbedeutend und sehr von dem gewöhnlichen Sarcome verschieden. Auch Otto (patholog. Anat. Bd. 1. pag. 68) bemerkt, bei Thieren scheine das wahre Medullarsarcom nicht vorzukommen, denn die unter dem Namen melanosis tuberculosa, tubercula nigra, charbon und morilles der Franzosen, besonders bei Pferden vorkommende Krankheit, hielte gleichsam die Mitte zwischen Tuberkeln und Markschwamm. Derselbe Schriftsteller behauptet auch, dass der Krebs bei den Thieren nicht vorkomme, und führt deshalb die Werke von Camper und Greve an. — Die erste Schrift kenne ich nicht aus eigener Ansicht, was aber die letztere betrifft (Erfahrungen und Beobachtungen über die Krankheiten der Hausthiere, in Vergleich mit den Krankheiten der Menschen. Bd. II. 65.), so scheint es mir, als wenn Greve selbst über diesen Gegenstand noch nicht ganz mit sich einig ist. Ich habe, sagt er pag. 68, bei Pferden und Kühen einige Schäden beobachtet, die, wenn ich gleich selbst von ihrer voll-

kommenen Identität mit dem fürchterlichen Krebse der Menschen noch nicht überzeugt bin, mir doch mehr als alle andere bisher beschriebenen mit demselben überein zu kommen schienen, und zwar machte ich diese Beobachtungen an dem Auge eines Pferdes und an den Eutern einer Stute und zweier Kühe.

Ich führe die erste Beobachtung an dem Auge eines Pferdes, ihres grossen Interesses wegen, mit wenigen Worten an: Als Greve das Pferd zum ersten Male sah, war der rechte Augapfel schon so weit aus seiner Höhle hervorgetrieben, dass das Thier das Augenlied nicht ganz mehr schliessen konnte. Die Pupille sehr erweitert. Äussere und innere Mittel fruchteten nichts. Nach vierzehn Tagen bemerkte man durch die noch mehr erweiterte Pupille einen runden fleischrothen Körper, der sich bis in die vordere Augenkammer erstreckte. Nach acht Tagen war der Augapfel vorn geborsten und aus der Öffnung drängte sich ein blauröthlicher Klumpen hervor, der von Tage zu Tage grösser wurde, so dass bald nichts mehr als das Gewächs sichtbar war. Es hatte die Grösse einer starken geballten Mannsfaust, eine ins bläuliche schillernde Fleischfarbe, war an einigen Stellen blau, oder vielmehr eisengrau, auf der Oberfläche höckerig, an einigen Stellen mit kleinen Feigwarzen besetzt. Die ganze Oberfläche gab beständig eine stinkende Jauche von sich, wovon die noch übrig gebliebenen Rudimente der Augenlieder zerfressen wurden. Das Pferd schien grosse Schmerzen darin zu fühlen, denn es stand im Stalle auch nicht eine Minute still, schnellte immer mit dem Kopfe hin und her, versuchte das Auge zu reiben u. s. w. Es scheint mir nach Greve's Beschreibung dieses Falles, als wenn die Krankeit nicht viel bösartiger sein konnte. — Die rasche Zerstörung des Auges, der schnelle Wachsthum des aus dem Inneren des Auges hervorwuchernden Schwammes, die heftigen Schmerzen des Thieres sprechen hinlänglich für die

Bösartigkeit des Übels. Überdem starb das Thier in der fünften Woche nach der Exstirpation des kranken Auges. Es wird nur erwähnt, dass die Wände der Augenhöhle durch Beinfrass zerstört waren. Die Section scheint nicht vorgenommen zu sein. Greve bemerkt, dass er dieses Übel selbst einmal bei einem Knaben von acht bis neun Jahren gesehen habe; es scheine beim Menschen nicht ganz selten zu sein.

Gurlt hat sich durch mehrfache Untersuchungen überzeugt, dass der Krebs bei den Hausthieren vorkomme. Ich kann ihm hierin nur beistimmen und noch hinzufügen, dass ich auch den Markschwamm bei Pferden gefunden habe. Herrn Hausmann, Director der hiesigen Thierarznei-Schule, welcher oft Gelegenheit hat, kranke Geschwülste bei Thieren zu untersuchen, bin ich sehr dankbar verpflichtet für die Erlaubniss, ihm bei seinen Untersuchungen in diesem noch dunkelen Felde der pathologischen Anatomie, assistiren zu dürfen. Wir untersuchten noch vor Kurzem gemeinschaftlich die kranken Hoden eines Pferdes, wovon der eine alle Charactere des scirrhus, der andere die des Markschwammes zeigte. Ich theile die Untersuchung dieses merkwürdigen Falles in dem Folgenden mit:

Bei einem weissgeborenen Hengste, der als Wagenpferd gebraucht war und in einem Alter von zwanzig Jahren getödtet wurde, fanden sich beide Hoden vergrössert, der eine zeigte eine harte, der andere eine weiche Geschwulst. Beide Hoden wurden vor der Untersuchung injicirt. Im rechten Hoden befand sich eine harte Geschwulst innerhalb der albuginea. Diese Geschwulst hatte eine rundliche Form mit höckeriger, unebener Oberfläche. Im Querdurchmesser hatte dieser harte tumor zwei Zoll drei Linien, seine Länge betrug zwei Zoll. Das Hodenparenchym war atrophisch und über die Hälfte verschwunden. Zwischen demselben und dem tumor lag sehr dichter Zellstoff — die albuginea und diese Schicht von Zellstoff waren injicirt.

Beim Durchschneiden des tumor zeigte sich eben jene harte, dem Messer Widerstand leistende Masse, welche man beim ausgebildeten scirrhus findet. Das Innere der Geschwulst war glänzend weiss, hatte eine knorpelähnliche Beschaffenheit und zeigte eine Menge astförmig auslaufender, glänzend weisser Streifen. Obgleich das diesen tumor umgebende Zellgewebe injicirt war, so konnte man im Inneren desselben doch keine injicirte Gefässe bemerken. Nur an einzelnen Stellen erschienen kleine Puncte der Injectionsmasse im harten Gewebe selbst.

Der linke Testikel zeigte schon bei der äusseren Untersuchung ein ganz anderes Gefühl; er hatte nicht die Irregularität in der Gestalt und war weit entfernt von der Härte des vorigen; er fühlte sich sehr gleichmässig an, war weich und elastisch. Die Gefässe der albuginea waren injicirt. Nach einem Durchschnitte des Hoden der Länge nach fand sich auch um diese Geschwulst eine Schicht Zellstoff, bei welcher die Gefässe aber bedeutend zahlreicher waren, als dies bei dem tumor im rechten Hoden der Fall war. Die Länge dieser weichen Geschwulst war zwei und einen halben Zoll, ihre Breite zwei Zoll. Das Hodenparenchym war mit dem Zellgewebe des tumor in Verbindung, jedoch um die Hälfte geschwunden. Die Geschwulst selbst war von weicher Beschaffenheit, ihr Gewebe sehr locker, schwammig, kleine Zellen bildend, die Farbe schmutzig weiss. Die neugebildete Geschwulst war durch feine Scheidewände getheilt und in diesen feine Gefässe zu unterscheiden; man konnte deutlich erkennen, wie die Gefässe aus dem injicirten Zellgewebe in der Umgebung des tumor in das Innere desselben drangen. — Ausser einzelnen kleinen, harten Geschwülsten am Samenstrange des rechten Hoden wurde nichts Abnormes in der Bauchhöhle gefunden. Ich trage nicht das geringste Bedenken die harte Geschwulst des rechten Hoden für scirrhus, die des linken

für Markschwamm zu halten. Beide Gebilde sind nicht von den im Menschen sich erzeugenden Scirrhen und Markschwämmen verschieden. Einige meiner Collegen, denen ich einzelne Stücke aus beiden Geschwülsten zeigte, erkannten sogleich in der einen die Bildung des scirrhus, in der anderen die des Markschwammes. Man könnte mir entgegnen, oder es wenigstens für verdächtig halten, dass sich nicht zugleich ähnliche Bildungen in der Bauchhöhle vorfanden. Ich bemerke dagegen, dass sowohl scirrhus als Markschwamm der Hoden im Anfange ihres Entstehens auf dieses Organ kürzere oder längere Zeit beschränkt sein können, ohne dass sich die Krankheit zugleich in der Bauch- oder Brusthöhle, oder an anderen Theilen bemerkbar macht.

Melanose bei einem Schimmelhengste.

Ich kann nicht unterlassen am Schlusse dieses Aufsatzes einen höchst merkwürdigen Fall einer Melanose mitzutheilen, welche Hausmann bei einem Pferde beobachtete. Bei einem alten Schimmelhengste bildete sich eine Geschwulst am Schlauche — sie erreichte in wenigen Monaten die Grösse einer Faust und schien dem Thiere heftige Schmerzen zu verursachen. Nach der von Hausmann vorgenommenen Exstirpation dieser Geschwulst sickerte aus der Wunde beständig eine schwarze, tintenartige Feuchtigkeit, welche einen sehr übelen Geruch verbreitete. Als das Thier vier Monate nachdem sich die Geschwulst zuerst gezeigt hatte, crepirte, fand sich bei der Section die Milz ungeheuer vergrössert, sie nahm einen grossen Theil der Bauchhöhle ein und hatte ein Gewicht von 55 Pfund. Beim Durchschneiden derselben zeigte ihr Parenchym durchgehends eine dunkelschwarze Farbe; die Melanose war nicht auf einzelne Stellen beschränkt, wie man bei der enormen Vergrösserung dieses Eingeweides erwarten sollte. Bei vielen Durchschnitten erschien überall das dunkele Schwarz, was das Characteristische der Melanose aus-

macht. Die Consistenz war die einer gesunden Milz. — Leinewand wurde von dieser schwarzen Masse, wie von Tusche gefärbt. — Kleinere Stücke aus der Milz, in Wasser geschüttelt, färbten dasselbe in wenigen Minuten ganz schwarz. Krause untersuchte diese schwarze Substanz unter dem Mikroskope und fand darin Zellstoffflocken und schwarze, runde Kügelchen von $\frac{1}{720}$ bis $\frac{1}{800}$''' Durchmesser.

Die Leber, deren Bau übrigens normal war, zeigte in ihrer Substanz eine Menge von Melanosen. Die Anzahl derselben mochte wohl 60 bis 70 betragen — sie waren überall in der Lebersubstanz verbreitet und hingen genau mit dem Parenchyme zusammen. Ihre Form war rund — die Grösse variirte, einige hatten eine Linie im Durchmesser, andere aber einen ganzen Zoll — sie hingen genau mit der Lebersubstanz zusammen. Krause fand bei der Untersuchung dieser Melanosen in der Leber keine deutliche häutige Abgränzung zwischen gesunder Lebersubstanz und der kranken Masse, letztere ist fast von gleicher Festigkeit und Derbheit, wie die gesunde Lebersubstanz, nur in der Mitte der Geschwulst etwas weicher: übrigens weder an der gesunden, noch an der kranken Substanz, die das Lebergewebe constituirenden Partikel (wahrscheinlich wegen längerer Aufbewahrung in Weingeist) nicht deutlich zu erkennen. — Am scharfen Rande der Leber hatte sich eine solche melanotische Masse über die Oberfläche der Leber erhoben, ohne den Überzug derselben zu zerstören. — Ausser der Hauptmelanose der Milz und den in der Lebersubstanz verbreiteten zahlreichen Melanosen waren sämmtliche Mesenterial-Drüsen und sonstige lymphatische Drüsen im abdomen bedeutend vergrössert — schon ihrem äusseren Ansehn nach waren sie schwarz. Durchschnitten stellten sie eine dicke, schwarze Masse dar, die aber von weicherer Beschaffenheit als die übrigen Melanosen waren.

Herr Director Hausmann hat in seinem Cabinette sehr schöne und instructive Präparate dieser über den ganzen Unterleib des Pferdes verbreiteten Melanosen aufbewahrt, und bin ich ihm sehr dankbar, dass er mir die Untersuchung derselben gestattete.

Die Leistungen des neuen Krankenhauses der Stadt Hannover in den Jahren 1834 und 1835.

Vom Herausgeber.

Eine Zeitschrift, welche unserer Ankündigung zufolge einige nähere Beziehung zu unserem Königreiche haben soll, muss auch dazu dienen, dass die bei uns bestehenden Heilanstalten und deren Leistungen, welche man bislang fast nur in den Gränzen unseres Landes, und selbst da nicht genugsam kennen lernte, auch dem grösseren ärztlichen Publico bekannt werden. Wir haben deshalb bereits dahinschlagende Beiträge im ersten Hefte der Hannoverschen Annalen aufgenommen, und werden ähnliche, z. B. von dem hiesigen Militair-Hospitale, dem Irrenhause in Hildesheim u. s. w. folgen lassen, sobald, ihren geehrten Zusagen gemäss, die Vorsteher der verschiedenen Institute uns dazu in den Stand setzen werden [8]). Es entgeht uns freilich nicht, dass die Beschreibungen und Schilderungen der inneren Einrichtungen solcher Anstalten, wie das Geschichtliche derselben, kein so allgemeines Interesse haben, wenn sie auch Manches enthalten, was den Hospitalärzten namentlich nicht unwichtig scheinen dürfte. Sie haben aber doch auch einigen statistischen Werth und geben mehr oder weniger Aufschluss über den Stand des Medicinalwesens eines Landes; sie gewinnen sehr durch die von uns gewünschte Zusammenstellung, veranlassen Vergleiche und führen durch diese zu Verbesserungen; sie lehren endlich, und darauf legen wir einen grossen Werth, das Terrain und

---

8) Dass uns auch Berichte über die Leistungen ausländischer Krankenhäuser willkommen sind, braucht wohl kaum erst erwähnt zu werden.

die Verhältnisse kennen, auf dem und unter welchen die Ausbeute an Erfahrungen gewonnen wurde, welche dann in den Berichten über die Leistungen selbst niederzulegen ist. Geschieht Letzteres also, dass minder die numerischen Verhältnisse und tabellarischen Uebersichten, so nothwendig und nützlich diese auch hie und da sind, als die eigentliche Erndte an wissenschaftlichen und practischen Resultaten und der Geist der einzelnen Beobachter klar vor die Augen treten, so dürften die geneigten Leser sich auch wohl für die Beschreibungen u. s. w. der betreffenden bis dahin *nicht bekannten* Krankenhäuser aus obigen Gründen interessiren, und schicken wir in der Hoffnung auch unserem ersten Berichte noch einige dahin gehörige Bemerkungen über unser Krankenhaus voraus, wie wir es im ersten Hefte zu thun versprochen haben.

Die Stadt Hannover besass ein, bereits im Jahre 1733 erbauetes, im Mittelpuncte der Stadt am Leineflusse belegenes s. g. Bürgerlazareth mit einem Raume für etwa 25 Betten. Wenngleich dieses Institut in einer langen Reihe von Jahren unter der Leitung unserer Vorgänger [9]) unendlich viel genützt hatte, wofür schon der Name unseres hochverehrten Veteranen Lodemann bürgt, so genügte doch bei der Zunahme der Bevölkerung der Stadt jene Bettenzahl nicht mehr, noch weniger entsprachen die alten und veralteten Einrichtungen den Forderungen der Zeit. Schon vor länger als zehn Jahren fasste man deshalb den Plan, das Gebäude zu erweitern und zweckmässiger einzurichten; allein die ungünstige Lage desselben an engen und zugigen Gassen, der Mangel an Hofraum, besonders aber die von uns gemachte und sehr beherzigungs-

---

[9]) Der Herausgeber war der letzte Lazareth-Arzt und wird seine in den 17 Jahren dieses städtischen Dienstes gesammelten Erfahrungen in medicinisch-chirurgischen Wahrnehmungen in dieser Zeitschrift mittheilen.

werthe Erfahrung, dass an anderen Orten aus solchen alten Gebäuden, grosse geräumige Klöster und Schlösser ausgenommen, trotz aller angewandten Unkosten, selten etwas Rechtes zu machen stand, bewirkte, dass jener Plan aufgegeben und die Überzeugung immer lebendiger wurde, es müsse ein Neubau aufgeführt werden; dieser kam zu Stande, und konnte die im ersten Hefte der Hannoverschen Annalen in architectonischer Beziehung beschriebene Heilanstalt am 28. December 1833 bezogen werden.

Von den damals über dieselbe erlassenen Verfügungen wollen wir die wesentlichsten mittheilen.

Das Krankenhaus der Stadt Hannover nimmt die Bestimmungen der bisherigen bürgerlichen Heilanstalten in sich auf und steht als ein rein städtisches Institut unter dem Magistrate, — die ärztliche und chirurgische Behandlung leitet ein erster Arzt, dem ein Gehülfsarzt[10]) und Wundarzt beigesellt und untergeben sind.

Die Apotheke des Krankenhauses wird von einem eigenen im Krankenhause wohnenden Provisor versehen. Einem Verwalter liegt die Führung und Beaufsichtigung des Öconomischen und Polizeilichen ob; die Haushälterin, die Wärter und Wärterinnen (deren in der Regel 1 auf 10 Kranke gerechnet wird), so wie die übrige Dienerschaft, Portier, Mägde u. s. w. sind ihm zunächst untergeordnet. Er fügt sich mit dem ihm untergebenen Personale den auf den täglichen Geschäftsgang bezüglichen Befehlen des ersten Arztes.

Ein protestantischer Geistlicher ist als Prediger angestellt; den Kranken anderer Confessionen und anderen Glaubens wird jeder begehrte geistliche Zuspruch verschafft.

---

10) Dieser wird immer auf zwei Jahre angestellt, damit das Krankenhaus auch eine Schule für jüngere Ärzte werde. Gegenwärtig ist Herr Dr. Elster Gehülfsarzt.

Zunächst ist das Krankenhaus zur Aufnahme von städtischen Kranken bestimmt. Verarmten Kranken aus dem Bürgerstande kann eine freie Aufnahme zugestanden werden. Nicht ganz unbemittelte und der städtischen Commüne nicht angehörige Kranke werden gegen Vergütung aufgenommen. Wohlhabende können in Zimmern, die für einzelne eingerichtet sind, Aufnahme finden. Corporationen können durch Abschluss von Contracten [11]) auf festgesetzte Zeit ein Recht zur Aufnahme für ihre Mitglieder erlangen.

Dies sind die äusseren Bedingungen der Zulässigkeit. Indem aber unsere Anstalt wesentlich als Heilanstalt nützen soll, so kommt bei der Frage nach der Zulässigkeit nothwendig auch die Beschaffenheit des krankhaften Zustandes in Betracht, und ist die Behandlung unbedeutender Fälle, so wie die Aufnahme von unheilbaren Kranken, durch jene Hauptbestimmung ausgeschlossen. Es ist hierauf um so mehr zu halten, weil die Aufnahme solcher Kranken Rücksichten nöthig macht, die hemmend in das wesentliche Wirken der Anstalt eingreifen würden. Wöchnerinnen, unmündige Kinder und Geisteskranke bleiben ebenfalls im Allgemeinen ausgeschlossen, weil die hospitalmässige Behandlung solcher Fälle Anstalten von besonderer Einrichtung erheischt. Verfügungen des Magistrats können jedoch für einzelne Fälle diese Beschränkungen aufheben.

Bei der Vertheilung der einzelnen Kranken werden die Forderungen der Sittlichkeit und Gesundheitspflege auf das Strengste beobachtet.

---

[11]) Solche Contracte sind fast mit sämmtlichen Gilden geschlossen, daher die später ersichtliche grössere Anzahl der männlichen Kranken. Die Errichtung eines Dienstboten-Instituts (wie solche in Bamberg, Würzburg und an anderen Orten rühmlichst bestehen) haben wir bereits wiederholt in Anregung gebracht und hoffen auch, dass sie in der Folge ins Leben treten werde.

Die Bettstellen sind von Eisen [12]). Die Inbetten ruhen auf Gurten und bestehen aus einer Matratze [13]) und einem Schrägkissen mit Pferdehaar [14]), einem Kopfkissen mit Federn, zwei Bettlaken und einer oder zwei wollenen Decken.

Jeder Kranke erhält sein reines Bett; in der Regel wird ihm alle acht Tage, nöthigenfalls aber öfter, reine Bettwäsche und ein reines Handtuch geliefert; er hat seinen eigenen Waschtisch neben seinem Bette, in dem sich zugleich sein Uringlas, sein Spucknapf und andere kleine Utensilien in verschiedenen Fächern befinden. Zur Sicherung der Reinlichkeit werden die Patienten mit Leibwäsche und einer vollständigen Hospitalkleidung versehen.

Es werden täglich drei Mahlzeiten zu festgesetzten Zeiten gehalten. Die Speisung jedes Patienten wird täglich von dem ersten Arzte bestimmt, doch sind, um diesem Theile der Geschäftsführung Halt zu geben, vier Klassen von Diät angeordnet, nämlich Suppen-, Viertel-, Halbe- und Ganze Portionen, nach genau bestimmten Angaben des Quanti an Brot, Gemüse, Fleisch etc., ohne dass dem Arzte benommen ist, den

---

[12]) Wir müssen uns entschieden für eiserne, geschmiedete und lakirte Bettstellen erklären. Sie sind dauerhaft, kosten bei 70 Pfund Gewicht etwa 3 Ggr. per Pfund, lassen sich leicht reinigen, sehen gut aus und haben wir nie gefunden, dass sie Ungeziefer, besonders Wanzen, beherbergen.

[13]) Sehr zweckmässig sind in Krankenhäusern Matratzen, die aus drei durch Bänder an einander befestigten Stücken bestehen, indem das Mittelstück, welches am meisten leidet, dann ohne grosse Unkosten gewechselt und nöthigenfalls umgestopft werden kann. Wir sahen diese Vorrichtung in Copenhagen und haben sie sehr bewährt gefunden.

[14]) Kranken mit profusen Absonderungen, z. B. bei Carcinoma uteri, incontinentia urinae etc. geben wir Matratzen, die mit Seegras gestopft sind.

Erfordernissen nach, ausserordentliche Anordnungen zu treffen [15]).

Ein vor dem Krankenhause ankommender Patient wird nach Auslieferung seines, vom ersten Arzte nach vorgängiger Untersuchung ausgestellten und vom zeitigen Stadtdirector signirten Aufnahme-Scheines, in ein zur Aufnahme bestimmtes Zimmer geführt. —

In Abwesenheit des ersten Arztes trifft der in der Anstalt wohnende Gehülfsarzt die nöthigen Anordnungen.

Der Kranke wird gereinigt, in der Regel gebadet und mit der Hospitaltracht bekleidet, nachdem ihm über seine Effecten ein Depositenschein ausgefertigt ist. Dann wird er an die ihm angewiesene Stelle gebracht und auf einer Tafel, die über seinem Bette hängt, sein Name, das Datum seines Einganges und seine Krankheit (lateinisch) und in der Folge Bemerkungen über Medicamente und Diät aufgezeichnet.

Der erste Arzt hält in Begleitung des Gehülfsarztes, des Wundarztes und des Verwalters täglich zwei Visiten.

Vor den Morgenbesuchen müssen die Zimmer gelüftet, gereinigt und geordnet sein, die Kranken sich gewaschen, gereinigt und gefrühstückt haben. Bei den Visiten ordnet der erste Arzt alles an, was für die Pflege und Behandlung der Kranken zu thun ist; es werden die getroffenen ärztlichen und chirurgischen Anordnungen, nebst den Erscheinungen der Krankheit, von dem Gehülfsarzte in ein Besuchsheft eingetragen, während der Verwalter die Anordnungen für die Diät in ein Speisungsheft niederschreibt. Beide Hefte unterzeichnet der erste Arzt nach jedem Besuche. Das

---

15) Wir haben zu rühmen, dass wir in der Beziehung, wie in Allem, was die Wohlfahrt unserer Kranken befördern kann, der unbeschränktesten Freiheit uns zu erfreuen haben.

ärztliche Besuchsheft wird dem Apotheker überliefert, welcher danach die verordneten Arzneien verfertigt und diese, vollständig signirt, durch die Wärter vertheilen lässt. — Dem Gehülfsarzte liegt es ob, darauf zu achten, dass dabei die grösste Sorgfalt beobachtet werde, wie er denn auch fleissig die Beschaffenheit der Speisen zu untersuchen hat. —

An die Bestimmungen des Zwecks unserer Heilanstalt knüpfen sich die Bedingungen, unter denen Hospitaliten entlassen werden. Dies tritt ein, wo entweder eine gesicherte Heilung erfolgt ist, oder wo ein krankhafter Zustand, nach hinlänglich fortgesetzter Behandlung, den ärztlichen Bemühungen so widerstanden hat, dass er in die Klasse der unheilbaren Fälle tritt.

Über die Entlassung der Hospitaliten verfügt der erste Arzt; doch gilt als allgemeiner Grundsatz, dass kein Kranker ohne besondere Gründe über drei Monate in der Anstalt bleiben soll.

Stirbt ein Hospitalit, so wird die Leiche mit möglichster Schonung der anwesenden Kranken und mit Anstand und Ordnung in das Leichenhaus gebracht [16]).

Freunde eines Verstorbenen, die dessen Leiche zu sehen wünschen, haben dazu den ersten Arzt um Erlaubniss zu bitten. Es ist Regel, dass jede Leiche in Gegenwart der Ärzte und des Wundarztes geöffnet und über die Section ein Protocoll von dem Gehülfsarzte aufgenommen werde, welches die anwesenden Medicinalbeamten signiren.

Die Todtenscheine werden nach einem besonderen Schema ausgefertigt und hinlänglich beglaubigt.

---

[16]) Auch im Leichenhause haben wir eine, besonders für die etwa kommenden Angehörigen, zweckmässige Einrichtung unseres hochgeachteten Freundes Barg in Copenhagen nachgemacht, nämlich die, dass die einzelnen Leichen durch Gardinen getrennt von einander liegen.

Verlässt ein Hospitalit das Haus, so erhält er gegen seinen Depositenschein und gegen Quitung im Depositenbuche seine Effecten zurück. Angehörige von Verstorbenen empfangen dieselben nach gehöriger Legitimation gegen Quitung.

Ausser diesen Bestimmungen sind noch besondere Regeln für alle im Krankenhause aufgenommenen Kanken, für die besuchenden Angehörigen und Fremden, für die Zahlungen der Vergütungen u. s. w. gegeben, welche sämmtlich bezwecken, dass in dem Krankenhause die höchste Ordnung, Ruhe, Reinlichkeit und Sittlichkeit mit der möglichsten Rücksicht auf die Bedürfnisse der einzelnen Kranken sich vereinigen.

Die baulichen Einrichtungen erleichtern den Dienst ausserordentlich, indem nicht allein die Geschlechter in den Flügeln des Hauses, die medicinischen von den chirurgischen Kranken in den zwei Etagen, sondern auch die ansteckenden, die an übelriechenden Absonderungen leidenden, die sehr schweren und sehr unruhigen, besondere Wärter bedürfenden Kranken leicht in den zu dem Ende construirten kleineren Zimmern für zwei bis vier und sechs Betten getrennt gelagert werden können. Zur Erhaltung einer reinen, gesunden Luft sind uns besonders die höchst gelungenen Wasserleitungen, die Closets, die Corridors, die Windöfen und übrigen Ventilationen behülflich, wie wir durch die Stellung der Öfen in die Mitte der grösseren Zimmer und durch die für unser Clima vortheilhafte Anlage der Fenster (s. das erste Heft) es erreichen, dass kein Kranker zu warm oder zu kalt, geschweige denn im Zuge liege.

Das Krankenhaus besitzt eine ausgewählte chirurgische Instrumentensammlung und wird auch als klinische Lehranstalt für die Zöglinge der chirurgischen Schule für das Königreich [17]) benutzt, — doch lassen

---

[17]) Über dieselbe behalten wir uns vor, ein anderes Mal

wir nur die älteren und reiferen Schüler zu, und haben wir es uns besonders angelegen sein lassen, sie anzuleiten, nicht bloss Kranke, sondern auch Krankheiten kennen zu lernen, die Heilkräfte der Natur zu beachten, die Kunsthülfe nicht zu hoch, aber auch nicht zu gering zu schätzen, sich mit den älteren und neueren Curmethoden bekannt zu machen, vor allem aber alle Erfahrungen auf eine anatomische und physiologische Basis zu bauen und deshalb auch das Studium der pathologischen Anatomie mit dem grössten Eifer zu betreiben [18]).

Über die Leistungen des neuen Krankenhauses in den Jahren 1834 und 1835 haben wir folgende summarische Angaben zu liefern.

Am 28. December 1833 als am Tage der Eröffnung wurden aufgenommen:

15 männliche,
5 weibliche.

Summa 20 Kranke.

Dazu kamen im Jahre 1834

607 männliche,
101 weibliche.

Summa 708 Kranke.

Es wurden also im Jahre 1834 728 Kranke behandelt. [19])

---

zu berichten, und werden wir dann Gelegenheit nehmen, auch die Frage zu beantworten, ob solche chirurgische Schulen mehr Licht- als Schattenseiten haben?

[18]) Wir haben von den 65 Leichen in den ersten zwei Jahren nur vier nicht geöffnet; mithin in Gegenwart der Schüler 61 Leichenöffnungen gemacht und die interessanteren Präparate unserem pathologischen Cabinette einverleibt.

[19]) Ausserdem wurden 650 Externisten, welche sämmtlich genesen, also im Jahre 1834 vom Krankenhaus wegen 1378 Kranke behandelt.

Davon wurden geheilt entlassen	640
gebessert	20
ungeheilt	3
verstarben	29
Summa . .	692

Blieb Bestand am 1. Januar 1835 36 Kranke.

Dazu kamen im Jahre 1835
609 männliche,
123 weibliche.

Summa 732 Kranke.

Es wurden also im Jahre 1835 768 Kranke behandelt. [20])

Davon wurden geheilt entlassen	675
gebessert	4
ungeheilt	4
in eine andere Anstalt	1
verstarben	36
Summa . .	720

Blieb Bestand am 1. Januar 1836 48 Kranke.

Aus diesen Angaben ist ersichtlich, dass die Wirksamkeit des Institutes, welches wir noch immer gemeinnütziger zu sehen wünschen, im zweiten Jahre bereits merklich zugenommen habe. Es erhellet auch daraus, dass wir im ersten Jahre etwa 4 p. C. und im zweiten nicht ganz 5 p. C. verloren haben, ein Verhältniss, das sich noch besser gestellt haben würde, hätten wir nicht im ersten Jahre 7, und im zweiten 17, zusammen 24 Lungenschwindsüchtige (also mehr als $\frac{1}{3}$ des Gesammtverlustes 65) verloren, und hätten wir nicht einzelne Zerschmetterte in agone und mehre im stadio conclamato befindliche Individuen z. B. vier Fälle von carcinoma uteri der Euthanasie wegen aufnehmen müssen,

[20]) Ausserdem wurden 793 Externisten (von denen ein Schwindsüchtiger starb), also im Jahre 1835 von Krankenhaus wegen 1561 Kranke behandelt.

Ereignisse, welche indessen mehr oder weniger alle Krankenhäuser treffen. Ist es uns aber überall gelungen, befriedigende Resultate zu erzielen, bei deren Abschätzung nicht zu übersehen ist, dass wir auch viele ausgemergelte und alte Subjecte zu behandeln bekommen, so sind wir doch weit davon entfernt, sie unserem Heilverfahren lediglich zuzuschreiben; denn wir haben durch eine vieljährige Hospitalpraxis gelernt, dass die günstigen Einwirkungen der gesunden Lage eines Krankenhauses, die grösste Reinlichkeit der Kranken selbst und ihrer Umgebungen, die strengste Rücksicht auf Diät und Regim, die höchste Pünctlichkeit in der Erfüllung der Ordinationen, die moralische Gewalt, welche man auf Hospitaliten sicherer ausüben kann, die Sorglosigkeit, in welche man viele Kranke, besonders Arme, durch die Aufnahme in ein Krankenhaus versetzt u. dergl. m. nicht hoch genug angeschlagen werden können. Die Hospitalpraxis hat in vielen Beziehungen Vorzüge vor der Privatpraxis, indem wir in letzterer auf tausenderlei Hindernisse, nicht allein in der Behandlung, sondern auch in der Erwerbung zuverlässiger Erfahrungen überhaupt, stossen. Wird auch Niemand den erheblichen Einfluss vieler die Heilung begünstigender Umstände, wie vorzüglich die gut organisirten Krankenhäuser sie herbeiführen, in Abrede stellen, so ist doch nicht zu leugnen, dass manche Ärzte noch immer zu sehr geneigt sind, dieser oder jener befolgten Methode, diesem oder jenem Heilmittel [21]) und ihren medicamentösen Einwirkungen den günstigen Erfolg der Curen allein zuzuschreiben, während sie doch bei den unglücklichen Fällen, wenn sie überall damit hervortreten, eine Reihe von Gründen aufzuführen wissen, um sich und ihr Verfahren von allem Tadel frei zu sprechen. Es würde ohne

---

[21]) Daher dann zum Theil die heut' zu Tage so oft vorkommenden voreiligen Empfehlungen neuer Heilmittel.

Zweifel schon besser mit der Heilkunde stehen, prüfte man schärfer bei den unglücklichen Fällen das eigene, wenn auch allgemeiner übliche Verfahren, und übersähe man bei den sogenannten gelungenen Curen weniger die begünstigenden Umstände [22]).

Die Abschätzung des Werthes eines Heilverfahrens nach den Resultaten bleibt immer höchst schwierig, selbst wenn man mit der Gewissenhaftigkeit eines Louis der méthode numerique folgen wollte. Werden wir doch auf diese Schwierigkeit nur zu sehr schon durch die Erfahrung hingeführt, dass die Resultate in den verschiedensten Hospitälern bei den verschiedensten Heilmethoden sich oft auf eine sehr frappante Weise gleich bleiben. Ausser so vielen die Heilung begün-

---

[22]) Auch würden wir, was wir hier nur beiläufig bemerken, durch die vereinten Bemühungen Aller schon weiter gediehen sein, hätte sich nicht in der neueren Zeit Vieler so sehr die Sucht bemächtigt, lieber mit ungewöhnlichen und ausserordentlichen Fällen und Beobachtungen hervorzutreten, eine Sucht, welche auch oft veranlasst hat, da ungewöhnliche und seltene Dinge zu sehen, wo sie nicht immer zu finden sind, als durch eine gewählte Zusammenstellung der häufiger vorkommenden Vorgänge eben diese klarer zu machen. Es ist gewiss höchst verdienstlich und heilsam, wenn einzelne in den Jahrbüchern der Medicin isolirter dastehende Fälle aufgezeichnet werden. Sie werden auch uns für die Annalen stets willkommen sein; denn auch für solche Fälle kommt eine Zeit, in der sie in dem Kreise unseres Wissens ihre richtige Stelle finden. Wir erinnern nur an die früher so vereinzelt dagestandenen Fälle von Missgeburten. Haben sie nicht endlich zu grossen Aufschlüssen z. B. über die Hemmungsbildungen geführt? Wer indessen durch die Zusammenstellung auch der gewöhnlichen Fälle uns zu sicheren und zuverlässigen practischen Resultaten hinleitet, verdient nicht minder unseren Dank und zwar um so mehr, als es nicht zu verkennen ist, dass man dabei sich oft durch eine Masse von ganz bekannten Sachen und Futilien hindurch arbeiten muss, um etwas Wissenswürdiges liefern zu können.

stigenden Umständen, die sich mehr berechnen und schätzen lassen, muss uns ja auch überdem noch ein grosses unschätzbares und unberechenbares Agens zu Hülfe kommen, wir meinen die Lebenskraft unserer Kranken, jene von den Alten schon so hoch gefeierte, wenn auch oft nur dunkel geahndete, Autokratie der Natur, diese von manchen Neueren so verunglimpfte vis naturae medicatrix, welche man freilich Niemandem auf Leinwand dahinmalen kann, deren Erscheinungen und Gesetze sich aber doch mit geistigen Augen so erkennen lassen, dass man sie ehren und würdigen muss. [23]).

Einige Grundsätze indessen, welche wir bei unserem Dienste im Krankenhause befolgt haben, wollen wir andeuten, weil wir glauben, dass Manche die Grundsätze eines klinischen Lehrers gern kennen lernen, weil es uns auch als Herausgeber einer Zeitschrift daran liegt, dass man unsere persönlichen Ansichten erfahre und weil dazu bei dem ersten grösseren eigenen Beitrage zu den Annalen eine günstige Gelegenheit sich darbietet. Wir geben sie ohne Ansprüche auf Neuheit und Originalität, sondern weil wir sie als brauchbar erkannt und nicht hinter dem Schreibpulte verfertigt haben. Mögen dann Einsichtsvollere beurtheilen, ob sie einigen Antheil an der Günstigkeit unserer bisherigen Resultate haben.

Die Diagnose liegt uns bei unseren Hospitaliten, wie billig, vor allen Dingen am Herzen. Wir benutzen

---

[23]) Kurz und treffend hat jüngst Dr. Dickson im American Journal of Sciences Nov. 1834 darüber sich ausgelassen, s. Froriep's Notizen. Nro. 1003. Nov. 1835. Wir unserestheils möchten nur diejenigen, welche die gute alte vis naturae medicatrix als ein eiteles Erzeugniss menschlicher Einbildungskraft angesehen wissen möchten, fragen, ob die Electricität, der Galvanismus, die Schwerkraft auch keine Kräfte seien, und ob sie diese anders, als durch ihre Erscheinungen und Gesetze zu erkennen vermögen?

dabei alle uns zu Gebote stehenden Mittel [24]) und Sinne, und verwenden auf unser Kranken-Examen die möglichste Sorgfalt. Wir suchen nicht allein die Krankheit so weit zu erkennen, um sie taufen, classificiren und dann schulmässig behandeln zu können, sondern suchen auch zu erforschen, in welchem eigenthümlichen Organismus sie sich entwickelt habe, [25]) wie sie plötzlich, oder allmälig und lange vorbereitet entstanden war, und vielleicht zum absoluten Bedürfnisse und zum beneficium naturae geworden sei, in welchem Zeitraume ihres Cyclus sie gerade in das Gebiet unserer Beobachtung komme, wie sie durch Umstände und durch welche sie modificirt sei, ob z. B. durch Vernachlässigung und eine schädliche Passivität, oder durch unzeitige und unrichtige Eingriffe, welche Verwicklungen sie darbiete, welche Bemühungen die Natur bereits angewandt habe, um sie auszugleichen, welche Wendungen und Ausgänge sie zu nehmen scheine, — kurz — wir suchen uns ein möglichst vollständiges pathologisches Bild aus dem Complexe aller vorangegangenen und bestehenden Verhältnisse und Er-

---

[24]) Unter diesen nennen wir auch vorzüglich die Auscultation, welche wir seit den letzten Jahren mit grossem Nutzen gebrauchen, ohne, wie wir glauben, ihren Werth zu überschätzen und die Einseitigkeit zu übersehen, zu der Manche sich hinreissen lassen. Dass dieselbe mehr leiste, als die schon lange von uns benutzte Percussion, um die der treffliche Auenbrugger schon so grosse Verdienste hatte, kann Niemand mehr in Abrede stellen, der sich nur einige Mühe damit gegeben hat.

[25]) Wir haben in der Beziehung auch die gewöhnlichen Beschäftigungen unserer Kranken nicht übersehen können, und sind durch unsere Behandlung z. B. der verschiedenen Handwerker auf manche interessante und wichtige Rücksichten geführt. Es ist darin bekanntlich schon vielfach gearbeitet, was wir dankbar anerkennen.

scheinungen zu machen; wir sagen aus dem Complexe, denn nur zu oft sind wir gewahr geworden, dass die einzelnen, ja selbst zuweilen die s. g. pathognomonischen Zeichen trügen und täuschen können, und haben gelernt, dass in der Diagnostik, wie in der heut zu Tage oft vernachlässigten Semiotik, bei den vielfachen Nüancen des kranken Lebens noch vieles zu thun übrig sei. [26])

Wo es uns nicht gelingt, durch das erste genaue Examen die Diagnose (nach unserer individuellen Überzeugung befriedigend) festzustellen, thun wir lieber nichts, wenigstens nichts Entscheidendes, bis eine längere und wiederholte Beobachtung uns die erforderliche Klarheit verschafft. Lassen doch auch manche Krankheitsformen, selbst die organischen Fehler nicht ausgeschlossen, Remissionen und Intermissionen in ihren Symptomen zu; muss man daher nicht einzelne Zeichen z. B. den Puls öfter prüfen, um ihren Werth und ihre Bedeutung für den einzelnen Fall zu fassen, müssen sich doch bei manchen Kranken die Wirkungen des Transportes, die Neuheit der Lage u. s. w. erst ausgleichen, muss man nicht manche Ausleerungen erst gesehen und untersucht haben, ehe man mit Sicherheit diagnosticiren darf und sind doch auch manche Krankheitsformen so dunkel, dass Niemand sich zu scheuen hat, mindestens einzugestehen, dass er erst öfter prüfen und länger beobachten müsse, um eine so bestimmte Ansicht zu gewinnen, dass darauf kräftige Einwirkungen basirt werden dürften.

Zu einer Scheinbehandlung geben wir uns ungern her, und haben wir auch nicht gefunden, dass die Kranken in solchen Fällen durch den Ausspruch, man

---

26) Von grossem Nutzen ist uns bei der Beurtheilung innerer krankhafter Vorgänge eine gleichzeitige sorgsame Beobachtung etwa vorhandener chirurgischer Übel gewesen. Die Beschaffenheit des Eiters, der Granulationen u. s. w. giebt uns oft die heilsamsten Winke.

müsse sie erst länger beobachten, ehe man etwas unternähme, so beunruhigt worden wären, wie oft angegeben wird, um es zu rechtfertigen, dass trotz des obwaltenden Dunkels sofort ein Recept geschrieben werden müsse. Eine bloss symptomatische Behandlung, selbst in solchen dubiösen Fällen, lassen wir nur dann Statt finden, wenn z. B. ein einzelnes Symptom so überwiegend ausgeprägt ist und sich auf eine so beunruhigende Höhe erhoben hat, dass dadurch periculum in mora hervorgerufen und zugleich die ruhige Auffassung des Krankheitsbildes in seiner Totalität getrübt wird. Ist es doch schon schlimm genug, dass man bei unheilbaren Zuständen oft auf eine rein symptomatische Behandlung reducirt ist, und doch auch noch glücklich genug, dass sie dann oft mit der palliativen Hülfe zusammenfalle. Wir versäumen indessen niemals, nach bester Einsicht da die nöthigen Verordnungen über Regim und Diät zu geben, wo wir uns zur Zeit zu kräftigen arzeneilichen Einwirkungen nicht befugt halten.

Sind wir aber im Stande die Diagnose festzustellen, können wir uns die krankhaften Erscheinungen durch einen pathologischen Vorgang in einem einzelnen Gewebe, Organe, Systeme u. s. w., sei er einfach oder complicirt, acut oder chronisch, fieberhaft oder fieberlos u. s. w. erklären, gelingt es uns zu erkennen, so weit eine solche Erkenntniss der Stand der Wissenschaft und des eigenen Wissens zulässt, wie es zugehe, dass in dem vorliegenden Falle eine oder mehre Verrichtungen von der physiologischen Linie des Lebens abweichen, können wir also rationell verfahren, kommt uns dann Analogie, eigene oder fremde Erfahrung zu Hülfe, so entwerfen wir unseren Curplan und beginnen unsere heilkünstlerischen Operationen unter Benutzung des ex juvantibus et nocentibus, wenn der Hospitalit schon früher in fremder oder in unserer eigenen Behandlung war, unter Berücksichtigung des genius morborum u. s. w., vor allem aber unter strenger

Berücksichtigung der Individualität in ihrer ganzen Bedeutung und bekennen wir frei, dass wir dann uns zu der Ansicht hingezogen fühlen, man müsse entschieden und entschlossen handeln, wo die Erfahrung die gefährlichen Folgen eines passiven und exspectativen Verfahrens gelehrt hat. Dass uns Fälle vorkommen, in denen wir ein rationelles Verfahren nicht aufzufinden vermögen, dass wir da auf eine empirische Behandlung beschränkt sind, wie z. B. bei einzelnen Formen von Epilepsie, tic douloureux u. s. w. haben wir wohl nicht erst anzugeben.

Bei unserem therapeutischen Verfahren haben wir uns stets zu hüten gesucht, keinem einzelnen Systeme zu huldigen, weil wir noch keines kennen, welches der Natur sich vollständig anpasste und weil wir durch die Geschichte der Medicin belehrt worden sind, dass selbst die besten Systeme ihre Mängel und selbst die schlechtesten auch Gutes haben können. Wir bekennen uns daher im Allgemeinen zur Eklektik, und wer uns bei unseren späteren Mittheilungen einige Aufmerksamkeit schenken will, wird gewahr werden, dass wir bemühet sind, Alles zu prüfen und das Gute zu behalten. Dadurch haben wir uns vor grossen Verirrungen geschützt und gesichert — „nullius jurare in verba magistri" und sind wir auch nicht immer fehlerfrei geblieben [27]), so haben wir doch die alten wie die neueren Erfahrungen gewürdigt und uns zu Gute kommen lassen. Wie wir z. B. bei der Diagnose die Auscultation, besonders die unmittelbare, schätzen gelernt haben, so haben wir in der Therapie den Werth der Peschier'schen, der endermischen Methode u. s. w. erkannt, und werden durch die späteren specielleren Angaben beweisen, dass uns kein Heilverfahren gleichgültig blieb,

---

[27]) In dem ärztlichen Consultations-Zimmer im London Hospital steht mit goldenen Lettern angeschrieben: homo sum, humani nihil a me alienum puto!

wenn es nur das Gepräge der gesunden Vernunft an sich trug und mit Wahrheitsliebe und einem reinen wissenschaftlichen Sinne bekannt gemacht wurde, und wenn wir namentlich erkennen konnten, auf welche Weise und unter welchen Umständen die neue gepriesene Erfahrung gewonnen war.

Wir haben uns eine grosse Einfachheit in unserem therapeutischen Verfahren zur Pflicht gemacht, und ist es dadurch uns möglich geworden, mit wenigen Mitteln viel auszurichten, und von diesen genauer die Heilkräfte und die speciellen Anzeigen kennen zu lernen, wie durch dieses einfachere Verfahren die lebendigste Überzeugung von der Wirksamkeit der Mittel uns zu bewahren, ohne die wir jeden practischen Arzt beklagen. Wir können versichern, dass wir diesem einfacheren Heilverfahren fast schon ein Vierteljahrhundert hindurch treu gewesen sind und dass wir uns sehr früh von jenen complicirten Ordinationen losgesagt haben, die immer mehr und mehr aus allen deutschen Schulen verbannt worden sind. Wie wir daher z. B. in der Regel zwei grosse narcotica nicht zusammen geben, so geben wir auch vorzugsweise gern die Medicamente in ihrer einfachsten Form z. B. hba. digitalis in Pulverform, Opium in Substanz, ohne deshalb zu übersehen, dass es Fälle gebe, in denen die Tincturen u. s. w. tiefer und kräftiger eingreifen und besser zusagen, also ohne uns pendantisch zu binden keine Ausnahme zuzulassen.

Wir haben ferner gesucht, unsere medicamentösen Einwirkungen mit Diät und Regim (dem leiblichen und geistigen) in Einklang zu bringen, und durch unser Hospital-Leben ist es uns, wie wir schon oben andeuteten, klar geworden, dass eben durch eine solche Harmonie in der Behandlung unendlich viel geleistet werden könne. Um so befremdender ist es uns daher auch gewesen, wenn irgend einer Heilmethode neuerer Schöpfung hie und da, selbst von ihren Gegnern, das

Verdienst zugestanden ward, auf die hohe Bedeutung, namentlich der Diät, erst aufmerksam gemacht zu haben. Wenn Practiker sie hie und da vernachlässigten, weil sie es vielleicht für kleinlich hielten, sich um die Küche ihrer Kranken zu bekümmern, was die deutschen Hospital-Ärzte bei den bestehenden Einrichtungen nicht treffen kann, wenn nicht auf allen Hochschulen, wie es billig geschehen sollte, Diätatik mehr vorgetragen wird, so beweist das nicht, dass die Heilkunde des 19. Jahrhunderts sie versäumt wissen wolle. Unterscheiden wir doch ja die Practik Einzelner von den durch eine lange Erfahrung gewonnenen Principien der Heilkunde und Vieles, was den Schein der Reform an sich trägt und den Reiz der Neuheit für sich hat, wird richtiger und schneller gewürdigt werden.

Wir haben besonders bei unserem Heilverfahren auf den Gang der Krankheiten und auf den Zeitpunct Rücksicht genommen, in welchem wir sie behandeln mussten und stets den Bagliv'schen Satz sehr hoch gehalten „nullum datur remedium, quin solo tempestivo usu tale fiat.“ Wir glauben, dass alle erfahrenen Practiker mit uns die Überzeugung theilen werden, dass die richtige Auffindung des passlichsten Zeitpunctes für irgend ein Heilmittel sehr häufig über das Wohl oder Wehe unserer Kranken entscheide, wie dadurch auch eigentlich erst der wahre Werth eines Heilverfahrens erkannt werden kann, wenn dabei auch genau nachgewiesen wird, in welchem Momente einer Krankheit jedes einzelne Heilmittel gereicht werden müsse. Wir haben freilich gesehen, dass Einzelne durch einen seltenen practischen Tact oft ungemein richtig trafen, allein wer möchte bei lebensgefährlichen Zuständen sich wohl auf seinen ausgebildeteren ärztlichen Instinct (sit venia verbo) verlassen?! Es ist aber deshalb durchaus nothwendig, dass wir uns mit der einmal festgesetzten Diagnose nicht begnügen, sondern dass wir die Krankheiten als lebendige Processe

in der weiteren Entwickelung ihres eigenthümlichen Lebens bis zu ihrem Erlöschen verfolgen, um nach den Umstimmungen, Veränderungen, Wendungen u. s. w. unsere Behandlung zu ermässigen. Greift das doch auch tief in den Begriff eines rationellen Heilverfahrens ein. Dazu ist aber eine genaue und fortgesetzte Beobachtung erforderlich, bei der wir dann nicht selten auch auf manche wichtige Belehrungen stossen; so hat sie uns z. B. überzeugt, dass viele Krankheitsprocesse lange nicht so früh erloschen sind, als es den Anschein hat und oft irrig angenommen wird, dass nicht sobald die Integrität eines Gewebes, Organes, Systemes und Individuums zurückgekehrt sei, als man oft glaubt. Dieser Glaube veranlasst aber häufig Fahrlässigkeit von Seiten der Ärzte und Sorglosigkeit von Seiten der Reconvalescenten, wodurch dann zuweilen ein längeres Kränkeln und nicht selten Rückfälle begünstigt werden, welche letztere dann mit Unrecht auf Rechnung oft gesuchter neuer Schädlichkeiten geschrieben werden. Jene genauere Beobachtung hat es uns auch einleuchtend gemacht, dass oft ein Zeitpunct komme, in dem man ruhig die Vollendung des Heilungsgeschäftes der Natur überlassen dürfe, in dem man die medicamentösen Einwirkungen suspendiren müsse, und dass da eine Gränze sei, über die hinaus man nicht ungestraft gehen könne.

Solche und ähnliche Grundsätze haben wir nun nicht bloss auf unsere medicinischen, sondern auch auf unsere chirurgischen Kranken angewendet [28].

---

[28]) Wir befolgen diese Eintheilung, weil sie trotz ihres hohen Alters noch immer höchst brauchbar, ja unentbehrlich ist; sie hat freilich auch manche übele Wirkungen hervorgebracht, indem sie z. B. veranlasste, dass früher sogar beim Studium, die eine oder andere Seite vernachlässigt, oder gar nicht beachtet wurde, je nachdem der eine sich mehr zum Arzte, der andere mehr zum Wundarzte berufen hielt; indem

Wir sind bemüht gewesen, unseren chirurgischen Kranken durch eine gehörige Würdigung der constitutionellen Verhältnisse, und wo es uns angezeigt schien, durch eine allgemeine und innere Behandlung nützlich zu werden, ohne darum in die Ansichten derer einzustimmen, die gern den Begriff localer Übel (der allerdings grosse Einschränkungen erleiden muss) vertilgen möchten, um aus der Chirurgie alle grossen örtlichen Einwirkungen und Eingriffe zu verbannen. Was uns betrifft, so haben wir zu oft erfahren, dass sich durch rein örtliche Maassregeln die glücklichsten Resultate erzielen lassen, zu oft beobachtet, dass entweder dieselben durch eine zweckmässige innere und allgemeine Behandlung unterstützt werden mussten, oder dass chirurgische Übel lediglich durch solche allgemeine Maassregeln geheilt wurden, als dass wir dem einen oder dem anderen Extreme huldigen könnten und möchten wir denen, die sich zu sehr auf die eine oder andere Seite wenden, zurufen: „Incidit in Scyllam, qui vult vitare Charybdin!" Dass das höchste Streben des Wundarztes Erhaltung der Totalität des Organis-

---

sie die irrige Meinung begünstigte, die medicinischen Krankheiten liessen andere Grundsätze in der Pathologie und Therapie zu, als die chirurgischen und indem sie überhaupt die unnatürliche und gewaltsame Trennung der Chirurgie von der Medicin unterhielt u. s. w. Indessen jene Wirkungen haben sich immer mehr und mehr verloren. Man hat eingesehen, dass nicht allein beim Studium eine gleichzeitige Auffassung der inneren und äusseren Leiden heilsam sei und die Begriffe erhelle, sondern dass auch im practischen Leben der Arzt grosse Vortheile geniesse, der wenigstens ein gebildeter theorethischer Wundarzt sei, und dass der Wundarzt auch mehr und sicherer zu nützen vermöge, dem eine umfassendere medicinische Bildung nicht abgehe. Die medicinische Chirurgie ist vermittelnd zwischen die beiden Zweige getreten und hat, unseres Bedünkens, eine neue Epoche für die Heilkunst herbeigeführt.

mus sein müsse, ist auch unsere volle Überzeugung und preisen auch wir uns glücklicher, wenn wir eine Extremität, einen Hoden u. s. w. erhalten haben, als wenn wir durch eine Amputation, Castration u. s. w. zu Hülfe kommen, allein damit ist nicht gesagt, dass man lieber sterben und verderben lassen solle, als nach gesunden Indicationen eine Operation unternehmen.

Doch wir fühlen, dass wir die Geduld der geneigten Leser schon zu sehr in Anspruch nahmen und kehren zu unserem Berichte zurück.

Medicinische Vorfälle in den Jahren 1834 und 1835.

Entzündungen.

Wenn gleich auch bei uns der genius morborum in den letzten Jahren sich mehr zum gastrisch-nervösen hinneigte, so kam uns doch eine nicht geringe Anzahl von Entzündungen vor, und mitunter selbst auch jene kräftig ausgeprägten Formen, welche vor 15 bis 20 Jahren mehr an der Tagesordnung waren und zu der Haematomanie Veranlassung gegeben haben. Am häufigsten beobachteten wir Entzündungen der Respirations-Organe, besonders bei kalten und trocknen Ost- und Nordwinden, denen unsere Stadt sehr preisgegeben ist. Sie zeigten sich uns vorzüglich als entzündliche Lungenkatarrhe, Pneumonieen, Pleuropneumonieen und Pleuritis. Nur ein Fall (bei einem 22-jährigen israëlitischen Dienstmädchen) von laryngitis und tracheitis wurde behandelt. Die Kranke litt bei heftigem Fieber an grossen Erstickungszufällen, Schmerz beim Druck auf larynx und trachea, Geschwulst des larynx, an erheblicher Heiserkeit und auf der Höhe der Krankheit an Aphonie. Sie hatte eine rauschende Respiration, auf die wir, wie auch bei Kindern mit Croup, mehr Gewicht legen, als auf den Ton des Hustens, um so

mehr, als auf der Akme der Krankheit der Husten, besonders bei Erwachsenen, oft schweigt. Die grosse Neigung zum Schlaf, welche bei croupkranken Kindern ein so bedenkliches Zeichen ist und uns mit Hypercarbonisirung des Blutes und Anhäufung desselben im Gehirne zusammen zu hängen scheint, sahen wir in diesem, obgleich schwerem Falle, nicht, wohl aber in einem uns kürzlich in der Privatpraxis vorgekommenen Falle, in dem eine primipara am zweiten Tage des Wochenbettes Varioloiden und bei dem Ausbruche derselben einen stürmischen Anfall von Croup bekam, so dass sie nur mit Mühe der drohenden Lebensgefahr durch eine kräftige Aderlässe von 16 Unzen, calomel und Vesicantien zu entziehen war, Maassregeln, die auch bei unserer Hospitalitin die gewünschten Dienste thaten. Die nachbleibende Heiserkeit beseitigte unter Hervorrufung einer vermehrten Schleimsecretion tart. stib. in refracta dosi.

Die entzündlichen Lungenkatarrhe erfordern in unserem Clima, besonders bei der arbeitenden Volksclasse, eine grössere Aufmerksamkeit, als ihnen oft zu Theil wird. Sie werden nicht allein oft chronisch, versetzen die Schleimhäute der Lungen in langdauernde krankhafte Absonderungen und führen zu phthisis pituitosa hin, sondern sie können auch, besonders bei schlaffen und älteren Leuten, wie die nahe verwandte Grippe, rasch seröse Ergiessungen und asthmatische Beschwerden veranlassen. Jene phthisis pituitosa entwickelt sich dann nicht immer nach dem ersten Anfalle, denn der kommende Sommer und dessen milde und wohlthuende Einwirkungen machen oft Husten und Auswurf aufhören, aber mit der rauheren Jahrszeit kehrt der Katarrh wieder, verlässt nun den Kranken nicht mehr und bringt als inveterirter Katarrh erst nach mehren Wintern demselben Verderben. Diese Erfahrung hat uns veranlasst, auch öfter solche Kranke, die sich ausserhalb nicht schonen konnten, in's Krankenhaus

aufzunehmen, sie in's Bette zu legen, dessen heilsame, oft nicht genug geschätzte Einwirkungen, neben reichlichen schleimigen und kühlenden Getränken häufig zur Heilung ausreichten; wo nicht, so haben wir mit Salmiak, Goldschwefel und einem bitteren Mittel ausgeholfen. Bei dem chronischen Lungenkatarrhe ist uns oft eine noch von unserem Wichmann herrührende Verordnung eines Rhabarber-Decoctes von 2 Drachmen mit einer halben Unze lac ammoniacale sehr nützlich gewesen.

Pneumonieen und Pleuropneumonieen kamen in den verschiedenen Stadien zu uns. Es liegen davon einige funfzig Krankheits-Geschichten vor uns. Die reinen, frischen Fälle haben wir mehrfach des Versuches halber der Natur überlassen, allein wenn wir gleich nicht bezweifeln, dass sie im Stande sei und grosse Resourcen habe, z. B. Nasenblutungen, Schweisse, sputa, Pneumonieen, auch ohne Kunsthülfe zu beseitigen, so hat uns doch bei den von uns angestellten Versuchen, welche wir nur in Krankenhäusern und unter den günstigsten Umständen für die Beobachtung gut heissen können, die bedenkliche Steigerung der Zufälle, besonders das mehr und mehr schwindende Respirations-Geräusch, die stärker werdende Bronchophonie, Dyspnoe u. s. w. veranlasst, zu antiphlogistischen Maassregeln zu schreiten und dadurch noch zu rechter Zeit auf eine schlagende Weise Hülfe zu verschaffen. Bei ähnlichen reinen und frischen Fällen haben wir versucht, die Krankheit durch eine kräftige Venaes. zu coupiren, d. h. nach dem Schüttelfroste bei der sich entwickelnden Fieberhitze, die eben auftretenden pneumonischen Zufälle in ihrer weiteren Entwicklung so abzuschneiden, dass keine förmliche kritische Bewegungen am fünften oder siebenten Tage nothwendig wurden. Es ist uns dies aber nur sehr selten gelungen. Ähnliche reine und frische Fälle haben wir mit tart. stib. nach der Peschier'schen Methode, aber häufiger zu gr. j auf ℥i

oder noch mehr Wasser, mit gutem Erfolge behandelt, jedoch immer mit einer grösseren Sicherheit, wenn dem Brechweinsteine eine Venaes. vorhergeschickt war [29]). Bei mehren sehr heftigen und schweren Fällen, die uns jedoch frühzeitig in das Krankenhaus gebracht wurden, haben wir zwei bis drei und in einigen Fällen fünf Venaes. von einem Pfunde und mehr Blut [30]) ver-

---

29) Dieses Verfahren ist uns besonders bei den Pneumonieen mit gastrischer und biliöser Complication, wie sie uns mehrfach vorkamen, heilsam gewesen. Wir haben im Krankenhause auch Versuche mit dem, von unserem geehrten Freunde Jacobson empfohlenen, chromsauren Kali (dem neutralen, denn das Bichromat hat die Wirkungen nicht) gemacht, weil es nach seinen Angaben keine emeto-catharsin, wie der Brechweinstein, machen soll. Wir haben in der Regel mit vier bis fünf Gran in Solution hinreichendes Erbrechen zu Wege gebracht; in den meisten Fällen erfolgte auch kein Durchfall, und möchten wir deshalb das chromsaure Kali für ein beachtungswerthes Mittel halten, wo wir ein eingreifenderes Brechmittel bedürfen, eine nachfolgende Diarrhoe aber gern möglichst verhüten wollen. —

30) Sind solche Aderlässe wirklich angezeigt und dem individuellen Falle angemessen, so haben wir nicht finden können, dass sie so entsetzlich schwächen, wie einige meinen, oder dass dadurch immer eine ungewöhnlich langsame Reconvalescenz, oder gar ein langes Siechthum bedingt werde. Die langsame Reconvalescenz hängt oft mit ganz anderen Ursachen zusammen, als mit blosser Schwäche; sie ist auch häufig durch die Individualität der Kranken bedingt, da z. B. schwache Menschen starke Entzündungen bekommen können, und werden auch andere Beobachter gefunden haben, dass sich ihre Kranken zu manchen Zeiten, selbst von geringfügigeren Übeln und auch da, wo gar kein Blut entzogen war, auffallend langsam erholen. Wie das zugehe, dass sich oft das stadium reconvalescentiae so in die Länge ziehe, vermögen wir eben so wenig immer genügend zu erklären, als die zu Zeiten grössere Richtung der Entzündungen zu Pyogenie; wir müssen das denen überlassen, die mehr aus kosmischen, tellurischen und atmosphärischen Einflüssen ab-

genommen und gleichzeitig nitrum und in der plastischen Periode der Krankheit calomel, später Brechweinstein in kleinen Gaben oder Goldschwefel gereicht und bei diesem Verfahren immer, auch in diesen stürmischen Fällen, die gewünschte Krise zu Stande kommen sehen. (Die günstigste und vollkommenste Krise

---

zuleiten wissen, als wir, und dürfen nur bemerklich machen, dass dabei die politischen Zeitläufte und ihre Einwirkungen auf den Stand der Gemüther unserer Kranken und so manche andere Dinge, wie die Beschaffenheit der Lebensmittel, z. B. des Fleisches und Brodtes, welche in einem Jahre schlechter sind, als in einem anderen, in Anschlag zu bringen sind. Wir haben in dem letzten Feldzuge gegen Napoleon bei unserer siegreichen Armee schönere und reinere Krisen und eine schnellere Reconvalescenz beobachtet, als bei unseren kriegsgefangenen Franzosen.

Bei näherer Beobachtung haben wir in mehren solchen schweren Fällen von Pneumonie auch eine ganz andere Ursache des längeren Siechthumes nachweisen können, als die von Einigen so verschrieenen Blutlässe, deren Quantität, beiläufig gesagt, auch durch die Beschaffenheit des Blutes bestimmt werden muss, und zwar mehr durch den grösseren Gehalt von cruor, dessen rascheres Gerinnen, dessen aufgeworfene Ränder (die cuppy form der Engländer), als durch die blosse crusta infl., die oft fehlen kann, wo schon ein hoher Grad von Entzündung Statt findet, die oft erst im plastischen Zeitraume der Inflammation, bei der zweiten und dritten Venaes. sich zeigt und die in einigen Fällen, z. B. bei manchen Schwangern vorhanden sein kann, ohne dass Entzündung zugegen ist. Es bleibt nämlich öfter eine lobuläre Entzündung, welche Andral so treffend benannt als beschrieben hat, besonders in den unteren Lungenflügeln, oder eine tüchtige Anschoppung in dem Gewebe, oder eine begonnene Hepatisation zurück. Das gänzliche Fehlen des Respirations-Geräusches auf der unteren und hinteren Fläche und etwas Bronchophonie und ein matter Ton bei der Percussion, haben uns diese lobulären Entzündungen als Reste eines grossen entzündlichen Processes oft da zu erkennen gegeben, wo alle übrige krankhafte Erscheinungen verschwunden waren und

bei Lungenentzündungen hat uns immer die durch ein sedimentum latericium geschienen.) Es ist von uns vorzüglich auch in diesen Fällen stets die Vorsicht beobachtet worden, unser kräftig eingreifendes Verfahren einzustellen, sobald *der Stand der Kräfte, der zu jeder grossen Krise erforderlich ist, den wir immer höchst beachtungswerth halten* und für dessen Abschätzung man am Krankenbette auch so mancherlei kleine Hülfen findet, z. B. in der Physiognomie des Kranken, in der Art und Weise, wie er sich aufrichtet und niederlässt u. s. w., gefährdet schien. Wir haben dann,

---

wo wir selbst früher der Meinung waren, dass unseren Kranken nichts mehr zu wünschen übrig bleibe, als dass jene Herabstimmung der Lebenskraft ausgeglichen werde, welche keinesweges immer durch die Mittel, wie man oft einseitig annimmt, sondern eben so oft durch den Krankheitsprocess selbst, durch das Fieber, durch die Schmerzen, durch die Schlaflosigkeit und durch die Anstrengungen der Lebenskraft u. s. w. erschüttert wird. Dies sind denn unter anderen solche Fälle, in denen uns wenigstens die Auscultation unentbehrlich geworden ist. Sie muss man durch locale Blutentziehungen (Blutegel bei solcher lobulären Pneumonie und nachgebliebenen Anschoppungen u. s. w., Schröpfköpfe bei gleichzeitigem Leiden der pleura, welches sich dann oft durch etwas Reibegeräusch und einen matten Ton bei der Percussion kund giebt), ein länger unterhaltenes Vesicator, vor dessen voreiliger Anwendung bei brustentzündlichen Zufällen, besonders bei Kindern, wir indessen warnen möchten, durch Fontanellen und durch kleine Gaben Brechweinstein und warme Bäder bei fortgesetzter beschränkter Diät beseitigen, wenn man nicht ein langes Siechthum begünstigen, oder gar Ergiessungen, Desorganisationen oder Lungen-Abscesse und Hektik erleben will. Dass man auch bei Pneumonieen die Blutlässe zu weit treiben könne, wird Niemand mehr in Abrede stellen; auch wir sind kein Freund des Vampyrismus, aber es handelt sich hier um das Princip, und wer als Princip feststellen will, solche schwere Pneumonieen ohne öftere und kräftige, oder gar ohne alle Venaes. zu behandeln, ladet eine schwere Verantwortung auf sich.

wenn die kritischen Bewegungen begannen, oft nichts weiter, als etwas aq. amygd. am. c., oder kleine Gaben ipecac. gereicht. Bei manchen der noch nicht behandelten, in ihrem Gange schon vorgerückten Pneumonieen, die man gewöhnlich als pneum. neglectae bezeichnet hat, haben wir zuweilen am fünften, sechsten oder siebenten Tage der Krankheit, je nachdem sie zu uns kamen, noch eine Venaes. vorgenommen, besonders da, wo Nasenblutungen als Winke der Natur anzusehen waren, und müssen überall bemerken, dass der von Einigen aufgestellte Satz, man dürfe so spät bei Pneumonieen nicht mehr Aderlassen, keine allgemeine Gültigkeit haben kann. Sind solche Fälle auch immer schwieriger zu heilen, weil vielleicht schon plastische Ergiessungen oder partielle Hepatisation zu Stande kamen, bleiben bei ihnen auch leichter jene lobuläre Entzündungen zurück, oder müssen, unter grossen efforts der Natur und einer erheblichen Gefahr für die Kranken, Lungen-Abscesse zu Stande kommen, so hat man doch alle diese Vorgänge lange nicht so sehr zu fürchten, wenn man die Behandlung noch mit einer Venaes. beginnen kann, deren Maass hier indessen so schwer zu bestimmen ist, dass wir sie in diesen Fällen *immer* in unserem Beisein vornehmen lassen, wie es auch stets in der Privatpraxis geschehen sollte. Fühlen wir da, wie der unterdrückte Puls sich hebt, sehen wir, dass die Beklemmung des Kranken nachlässt, dass die Brust-Respiration freier wird, hören wir, dass das Respirations-Geräusch, wenigstens in den oberen Lungenflügeln, deutlicher werde u. s. w., während das schwer carbonisirte Blut fliesst, so haben wir uns durch den vorgerückten Zeitpunct der Krankheit und durch die Scheinschwäche nicht irre machen, und oft selbst bei minder kräftigen Subjecten eine tüchtige Venaes. vornehmen lassen, nach deren Anwendung auch hier dann noch oft Brechweinstein in refr. dosi die Krise herbeiführte. Wohl haben wir, wie aus mehren

uns vorliegenden Krankheits-Geschichten erhellt, in solchen Fällen auch öfter bald zu Campher in Verbindung mit calomel und Goldschwefel und zu einem dec. senegae greifen müssen, jedoch auch hier, sobald die erwünschten Krisen begannen, ruhig der weiteren Lösung der Krankheit zugesehen. Bei diesen Pneumonieen ist es ohne allen Zweifel, wie bei manchen anderen Entzündungen, bedenklich, wenn das sensorium ergriffen wird, und wenn die Kranken Phantasieen bekommen, allein deshalb sind es noch keinesweges Fälle, welche zu einem reizenden Verfahren mit valeriana, serpentaria u. s. w. ermächtigen, wie Manche oft meinen, die überall leicht typhus und typhoide Krankheitsformen und daher auch leichter ihre typhosen Pneumonieen sehen. Es ist nach unseren Erfahrungen durchaus erforderlich, hier alle Erscheinungen auf das Sorgsamste zusammen zu fassen, bevor man zu einem reizenden Verfahren überzugehen wagen darf, von dem sich aber überdem hier wenig oder nichts erwarten lässt, weil die als typhoide bezeichneten Erscheinungen in der Regel nur der Reflex grosser Vorgänge in dem Lungengewebe sind, auf die wir oft keinen Einfluss mehr ausüben können. Daran kann wohl Niemand zweifeln, der mit Sorgfalt solche an den s. g. typhosen Pneumonieen Verstorbene secirt hat. Wir haben auch im Krankenhause zwei solche Pneumonische wenige Tage nach ihrer Aufnahme verloren und bei beiden frische Adhäsionen, plastische und gallertartige, selbst puriforme Ausschwitzungen, seröse Ergiessungen, Hepatisationen, kleine Eiterbildungen mitten in dem hepatisirten Lungengewebe und hie und da deutliche Spuren von Gangränescenz gefunden und uns nur zu fest überzeugt, dass da, wo die Entzündungen vernachlässigt oder schlecht behandelt wurden, ein solcher zerstörender Ausgang derselben und die unaufhaltsame und vielfachste Umänderung des Gewebes unvermeidlich war.

Wenn wir uns bei der Behandlung von Entzün-

dung stets dieselbe als einen lebendigen organischen Process denken, welcher auf das vegetative animalische Leben gewissermaassen oculirt ist, wenn wir sie als einen krankhaften Betrieb, nicht bloss im Capillar-Gefäss- sondern auch im Nervensysteme, bei gleichzeitiger im Leben und in der Zusammensetzung des Blutes vorgehenden Umstimmung und Veränderung, ansehen, wenn wir sie in innige Verbindung mit dem feinsten Stoffwechsel setzen und einsehen, dass sie, einmal entwickelt, einen eigenthümlichen Cyclus durchlaufen müsse, so werden wir nicht allein ihre Nachklänge und noch einige Zeit fortdauernden Wirkungen auf die thierische Vegetation eines Gewebes und Organes besser würdigen, sondern auch die Fälle oft erklären können, in denen dieser aufgeregte organische Process ältere Stockungen in dem Gewebe und länger bestandene Abnormitäten der Organisation aufzulösen und aufzuheben im Stande ist. Auf solche heilsame Wirkungen der Entzündungen sind wir durch instructive Beobachtungen, die wir in unseren versprochenen medicinisch-chirurgischen Wahrnehmungen in der Folge mittheilen werden, hingeführt, und sind uns auch im Krankenhause wiederum zwei Fälle vorgekommen, in denen kräftige Lungenentzündungen älteren und länger bestandenen Lungenbeschwerden ein Ende machten; gleichwie eine glücklich verlaufene Schwangerschaft, ein gut bestandenes Wochenbett, oft länger erduldete Beschwerden der Sexualorgane verschwinden machen kann.

Pneumonieen wirken nun in der Regel rasch verderblich, wo sie tuberkulöse Lungen treffen; sie beschleunigen, wenigstens häufig den Erweichungsprocess und auf diese Weise haben wir zwei Kranke in den ersten zwei Jahren im Krankenhause verloren. — Dasselbe Loos traf uns mit einem Patienten, der steinige Concremente, über die unser geschätzter Freund, der Oberbergcommissair Brande, mit Erstem eine genaue Analyse liefern wird, in den Lungen hatte. Nicht

minder unglücklich verlaufen die Pneumonieen, wo sie bei Herzkrankheiten gewissermaassen nur die Schlussscene bilden und auch ein solcher Kranker ist uns gestorben. Wenn sie Trinker treffen und zu delirium tremens Veranlassung geben, tödten sie häufig. Wir haben auf diese Weise einen Kranken verloren und theilen das Sections-Protocoll mit, weil auch manche, bei alten Trinkern öfter vorkommende, Desorganisationen daraus ersichtlich sind.

1) Brusthöhle. Auf der rechten Seite der Brust fast überall Adhäsionen der pleura, alte und frische; im übrig gebliebenen cavo pleurae etwa 14 Unzen Wasser, hie und da mit plastischen Flocken vermischt. Verwachsung der Lungenspitzen mit dem Zwerchfelle, ältere Adhäsionen der Lungenflügel unter sich. Die Lunge selbst hepatisirt, hie und da mit kleinen Eiterhöhlen, allein ohne Tuberkeln.

Auch auf der linken Seite Adhäsionen der pleura pulm. und cost. und zwar ältere. Die Substanz der linken Lunge auffallend fest; beim Durchschneiden dringt schaumiges Blut hervor. Der Herzbeutel verdickt; im cavo pericard. gegen drei Unzen Wasser. Die innere Fläche des pericard. hat einen röthlichen Anstrich und ist hie und da mit frischen plastischen Flocken bedeckt. Die linke Herzkammer ist sehr derb und kräftig, hypertrophisch, blutleer; die rechte ist an ihrer linken Hälfte verdünnt, blutleer; das rechte atrium ist stark ausgedehnt und mit einem bis in die grossen Gefässe sich erstreckenden s. g. falschen Polypen angefüllt.

2) Unterleibshöhle. Leber sehr gross, blutreich; Gallenblase gross und mit anscheinend guter Galle gefüllt; coecum sehr gross; die Milz bietet nichts Abnormes dar; die Gefässe, namentlich die venösen der Schleimhaut des Magens, sehr reichlich mit Blut angefüllt; ausserdem nichts Pathologisches in der Unterleibshöhle.

3) Kopfhöhle. Die Hirnhäute sehr gefässreich und die Gefässe strotzend von Blut. Hinten auf der rechten Hemisphaere liegen mehre kleine und grosse Extravasate dunkelrothen Blutes und zwar zwischen dura mater und arachnoidea, welche Extravasate von einem leichten plastischen, mit dem Finger nicht wegzustreichenden, Erguss umgeben sind. Rechts vom sinus longit. ein längliches, straffes, fibröses Gebilde, ebenfalls zwischen dura mater und arachn., durchwebt mit vielen hellrothen Gefässen. Die Gehirnmasse selbst sehr weich und blutreich. Im rechten Ventrikel etwas Wasser, sehr ausgedehnter plexus choroideus. Der linke Ventrikel zeigt keine Abnormitäten.

Auch das kleine Gehirn ist sehr weich, leicht in Muss zu verwandeln und ungewöhnlich blutreich; die Weichheit zeigt sich auch an der med. obl. und spinalis, deren dura mater ebenfalls sehr gefässreich ist.

Unter unseren Fällen von pleuritis haben wir nur zwei besonders bemerklich zu machen; in dem einen stellten sich die entzündlichen Erscheinungen des Brustfelles auf das rasche Verschwinden einer Rose am Unterschenkel ein und verloren sich nach einem Brechmittel und nach der Application von Schröpfköpfen auf die Brust; die Rose blühete wieder auf und verlief ohne Störung; in dem anderen Falle entwickelte sich die pleuritis, nachdem eine Bauchfell-Entzündung vorhergegangen und kaum beseitigt war. Wir haben öfter gesehen, dass die Entzündungen der serösen Häute solche Versetzungen und Wanderungen machen. Als die zweckmässigste örtliche Blutentziehung bei pleuritis bewährten sich uns die blutigen Schröpfköpfe, welche man indessen, wenn man Nutzen davon haben will, mit einem grossen englischen Schröpfschnepper und nicht auf die vielfach noch übliche Weise mit kleinen nicht tief und lang genug einschlagenden Schröpflanzetten machen lassen muss. Sabatier sagt irgendwo: la médecine chirurgicale, c'est la médecine la plus

efficace. Es kommt indessen bei den chirurgischen Hülfleistungen bei unseren medicinischen Kranken, z. B. einer Aderlässe, sehr darauf an, wie Ader gelassen ist, ob z. B. rasch, aus einer grossen Öffnung das erforderliche Quantum Blut entzogen wurde, wie die Blutegel geblutet haben, wie die ableitenden Eiterungen hervorgerufen und unterhalten sind u. s. w., kurz der modus ist höchst wichtig und hat er uns am Krankenbette ebenso wesentlich geschienen, als die Auffindung des richtigen Momentes für unsere Heilmittel. Wir sollten glauben, dass wir practischen Ärzte deshalb noch mehr diejenigen controlliren müssten, denen die kleine Chirurgie übertragen ist und es ist daher auch gewiss sehr zu tadeln, wenn hie und da noch alte Frauen Blutegel setzen und schröpfen; ihnen sollte man hübsch das Handwerk legen.

Gehen wir nun zu einigen anderen grösseren Entzündungen über; so können wir einen Fall von carditis nicht unerwähnt lassen, und liefern wir ihn so, wie ihn unser Gehülfsarzt der Herr Dr. Elster im Tagebuche aufgezeichnet hat.

D. Voltmer, 21 Jahre alt, Buchbindergesell, kam am 18. Januar 1834 Abends 9½ Uhr ins Krankenhaus.

Physiognomie wie die eines Menschen, welcher durch einen Wuthanfall erschöpft ist; Antlitz bleifarben, Blick unstät, aber matt, Pupille von mittlerer Weite, die Bindehaut der Augapfel wie der Lieder mässig geröthet durch die mit Blut angefüllten Gefässe. Grosse Bewegungen der Hals- und Brustmuskeln, um Athem zu holen, welches letztere höchst matt und kurz von Statten geht und dann und wann durch einen leisen, trocknen Husten unterbrochen wird. Hauttemperatur etwas erhöhet, Füsse und Hände kühl anzufühlen, Fingerspitzen bläulich gefärbt. Lippen trocken, Zunge trocken und roth und mit wenigem zähen Schleime bedeckt, unendlicher Durst und zwar nach kaltem Wasser. Puls, wie bei sehr fetten Menschen, undeutlich

zu fühlen, dabei aber regelmässig und 105 in der Minute. Beim Auflegen der Hand auf die Herzgegend regelmässiger, ungemein kräftiger Herzschlag. Bei der Auscultation ist es, als vernehme man das Geräusch eines Mühlrades mit regelmässig dazwischen kommenden starken Stössen; es ist, als wolle das durch längere übermässige Anstrengungen schon sehr geschwächte Herz noch Alles aufbieten, um die ihm von der Natur gesetzten Gränzen zu sprengen. Dabei ist überall und sehr deutlich das Respirations-Geräusch wahrzunehmen. Mit den starken Bewegungen der Hals- und Brustmuskeln sind auch heftige Anstrengungen der Bauchmuskeln verbunden. Der Bauch verträgt übrigens jeden Druck.

Patient, von grosser Angst gequält und hindeutend auf die Herzgegend, theilt in schnell und kurz hervorgestossenen Worten, durch schnelle und kleine In- und Exspirationen unterbrochen, mit, dass seine unbeschreibliche Angst erträglicher sei, wenn er auf der rechten Seite des Körpers mit gekrümmten Gliedern liege, viel weniger sei die Angst, wenn er auf dem Rücken liege; auf der linken Seite könne er durchaus nicht liegen. Ausserdem giebt er noch Folgendes an: Schwere des Kopfes mit stechenden Schmerzen in demselben und in den Augen, verbunden mit oft eintretender Unfähigkeit zu sehen, und zwar nach vorhergegangenem Flimmern vor den Augen. Über Schmerzen in der Brust klagt Patient nicht, wohl aber giebt er einen nicht zu beschreibenden, bohrenden Schmerz im Rücken (zwischen dem vierten und sechsten Rückenwirbel) an, woselbst auch die kräftigen Bewegungen des Herzens eben so deutlich, wie vorn auf der Brust zu vernehmen sind. Auch klagt Patient über Übelkeit und Neigung zum Erbrechen, welches letztere im Laufe des Tages dreimal und zwar mit Leichtigkeit erfolgt sein soll, so auch ein gewöhnlicher Stuhl.

Auffallend sind die Hautvenen der Brust, des Bau-

ches und der unteren Extremitäten. Die Carotiden und Temporal-Arterien klopfen stark, bieten aber keinen abnormen Puls dar; die Venen am Halse zeigen keine Anschwellung. — Nach einem sofort angestellten Aderlasse von 14 Unzen (wobei das hochrothe Blut ungewöhnlich rasch und in gleichmässig starkem Strome fliesst) verschwinden augenblicklich die Rücken-, Kopf- und Augenschmerzen, so auch die Übelkeit und die grosse Angst; es stellt sich eine gleichmässig vertheilte Hautwärme ein; später bricht ein allgemeiner Schweiss aus, der namentlich am Kopfe sehr bedeutend ist und die Frequenz des Pulses nimmt um 15 Schläge in der Minute ab.

Zum Getränk erhält er kaltes Wasser, so viel er verlangt, und zugleich eine nitrum-Emulsion (ʒjj auf ℥vjjj).

Nachts wenig Schlaf, viel Durst, zwischendurch noch grosse Angst und Rückenschmerzen; Schweiss.

19. Januar. Bewegungen des Herzens noch sehr kräftig. Geringe Rückenschmerzen. Puls härtlich, 90 in der Minute, aber regelmässig.

Aderlass von acht Unzen und neben der Emulsion täglich drei Mal grj. hbae. digitalis.

Nachts etwas Schlaf.

20. Januar. Keine Schmerzen, Gefühl von Mattigkeit; dieselben kräftigen Herzbewegungen.

Es wurden zehn Blutegel in die Herzgegend gesetzt und eine zweistündliche Nachblutung verordnet. Die digitalis wird mit gr.j calomel verbunden und statt der nitr. Emuls. das decoctum crist. tart. gereicht. Schlaflose Nacht.

21. Januar. Vermehrte Angst und Kopfschmerzen. Patient ist nur im Stande auf dem Rücken zu liegen, falls er nicht heftige stechende Schmerzen durch die rechte Lunge empfinden will. Stethoskop und Percussion ergeben hier nichts Abnormes mehr.

Es wird auf die Herzgegend ein grosses Vesicator gelegt und calomel und digitalis fortgesetzt.

22. Januar. Patient fühlt sich sehr leicht und gestärkt, die entzündlichen Erscheinungen sind völlig vorüber. Calomel und digitalis werden ausgesetzt, das dec. crist. tart. wird fortgegeben und Abends ein Opiat gereicht.

23. Januar. Unbedeutendes Herzklopfen bei Bewegungen. Die bisherige Wasserkost wird mit Kalbfleischbrühe vertauscht.

24. Januar. Gelinde Schweisse nach einer ruhigen Nacht.

25. Januar. Husten mit etwas Auswurf von wenigem weissen Schleime, Herzschlag normal. Die Diät wird verbessert und Extr. marrubii mit aq. foenic. verordnet. Die Reconvalescenz schreitet fort und wird Patient, da dieses schon das zweite Mal ist, dass derselbe eine solche Entzündung erlitt, mit einer Fontanelle auf der Herzgegend entlassen. Er ist seit zwei Jahren völlig gesund geblieben.

Von den uns vorgekommenen Fällen von gastritis und gastro-enteritis, bei denen uns nach den erforderlichen allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen und den hier sehr nöthigen und wichtigen Darmausleerungen, besonders calomel mit dem extr. hyoscyami e sem. parat. (zu $1/8$ bis $1/2$ gr.), welches wir dem e hba. vorziehen, nicht allein, weil es wirksamer ist, sondern auch weil es in allen Jahrszeiten sich gleicher bleibt, die wesentlichsten Dienste thaten, haben wir anzuführen, dass bei der oft nach Beseitigung des heftigeren Entzündungs-Zustandes nachbleibenden Empfindlichkeit der Magengegend uns kalte Fomentationen mit Eisblasen oft sehr heilsam waren, nur dürfen sie nicht zu anhaltend fortgesetzt werden, weil sie sonst zu deprimirend wirken.

Wir haben von den zwei Fällen von gastritis, wovon die eine mit heftigen Convulsionen bei einer kräftigen Köchin auftrat, wie auch von den neun uns vorgekommenen Fällen von gastro-enteritis keinen Kranken

verloren, uns aber sehr gehütet, solche Kranke früh zu entlassen, weil die Lebensweise des gemeinen Mannes nicht allein nur zu sehr Rückfälle begünstigt, sondern auch zu chronischen subinflammatorischen Vorgängen im Magen, besonders in seiner Schleimhaut, und demnächstigen Desorganisationen Veranlassung giebt, welche dann um so sicherer zum Verderben führen, weil die auftretenden Krankheitserscheinungen nicht allein von dem Kranken, sondern selbst von Ärzten oft für bloss cardialgische Beschwerden gehalten und daher nur mit krampfstillenden, mit bitteren und sogar mit reizenden, heissen Mitteln behandelt werden, während sie nur bei einer einfachen, milden Diät, öfteren örtlichen Blutentziehungen und gelinde auflösenden, die Absonderungen fördernden, Mitteln und mässigen Gaben calomel glücklich verlaufen. Wir haben uns auch hier in mehren Fällen mit Erfolg ableitender Mittel, wie der Brechweinsteinsalbe und des Kopp'schen ung. merc. praec. a. und bei noch langwierigeren Fällen einer oder mehrer Moxen aus chromsaurem Kali-Papiere [31]) bedient. Dass man hier auch zuweilen mit beruhigenden Mitteln zu Hülfe kommen müsse, besonders wo die Vomituritionen fortwähren, versteht sich wohl von selbst, und da hat uns jenes extr. hyosc. oder grössere Gaben aq. lauroc. die besten Dienste gethan. Diese beruhigten auch in der Regel die begleitenden cardialgischen Empfindungen. Zuweilen rührten die Vomituritionen von materieller Ursache her und dann gaben wir emetica von ipecac. und galt das vomitus vomitu curatur.

Die uns vorgekommenen Fälle von enteritis und hepatitis boten nichts Bemerkenswerthes dar, doch

[31]) Diese Moxen, welche bekanntlich auch von Jacobson herrühren, brennen leicht, mit einer Temperatur-Erhöhung bis zu 130—140° F. ohne grossen Allarm für die Kranken ab, und wirken doch tief genug ein, damit man nöthigenfalls Fontanellen daraus machen kann.

müssen wir eine Krankheitsform noch besonders hervorheben, auf die schon Dr. Ferrall in dem Edinb. med. chir. Journ. Juli 1831, in einem interessanten Aufsatze unter der Aufschrift: „phlegmonous tumors in the right iliac region" aufmerksam gemacht hat, und deren bedenklicheren Ausgang in Abscessbildung u. s. w. auch Dupuytren schon beschrieben hat. Diese Krankheitsform ist uns zuerst vor etwa 15 Jahren vorgekommen und seitdem haben wir 12 Fälle davon gesehen, und 3 in den letzten 2 Jahren im Krankenhause; in keinem aber den Übergang in Eiterbildung beobachtet, und glauben wir auch, dass derselbe vermieden werden könne, wenn man zu rechter Zeit die Kranken in Behandlung bekommt.

Es ist hier nicht thunlich, unsere sämmtlichen Beobachtungen ausführlicher mitzutheilen, und müssen wir ihre Zusammenstellung verschieben, bis wir auch Gelegenheit gefunden haben, eine Section eines an dieser Krankheit Verstorbenen zu machen; nur einige allgemeine Bemerkungen wollen wir uns erlauben und dann einen der im Krankenhause beobachteten Fälle hervorheben, weil wir glauben, dass die Aufmerksamkeit der Practiker noch mehr auf solche Fälle gelenkt werden dürfe.

Das coecum, dem auch neuerlich der geistreiche Schulze in Berlin eine nähere Aufmerksamkeit geschenkt hat und dessen Bedeutung für die Verdauung so anerkannt ist, dass man nicht mit Unrecht dasselbe einen ventriculus secundus genannt hat, ist bei einigen Individuen durch eine besonders bauschige, mehr sackartige Bildung zu diesem Übel, zu diesen fäculenten Geschwülsten, geneigter, besonders wenn dasselbe, namentlich an seiner grösseren Krümmung, die häufig eine grosse Ähnlichkeit mit der grossen Curvatur des Magens hat, abnorme Adhäsionen eingegangen ist, so dass seine Entladungen erschwert werden, und wenn auch ein ähnliches Hinderniss durch eine stärkere

Krümmung beim Übergange in das colon adsc. verursacht wird. Besonders bei Menschen, welche eine sitzende Lebensart führen, oder auch vorzugsweise von vegetabilischer Kost leben, dehnt sich das coecum immer mehr und mehr aus, die Darmausleerungen werden erschwert und es tritt habituelle Verstopfung ein, bei der man dann bei solchen Kranken eine stärkere Spannung in der Gegend des coecum und eine teigig anzufühlende Geschwulst wahrnimmt. Werden hier nicht zu rechter Zeit auflösende und abführende Mittel, wie ölige Salzmixturen oder tart. tart. mit an. rhei., gereicht, so häufen sich die Massen im coecum immer mehr und mehr an, verursachen Reizungen und bringen eine „coecitis" zu Wege, wie sich zu kothigen Einklemmungen der Brüche Entzündungszufälle hinzugesellen. Die entzündlichen Zufälle bleiben eine längere Zeit auf das coecum und die nächste Umgegend beschränkt, verbreiten sich dann aber auch wohl auf die übrigen Gedärme und das Bauchfell, so dass von denen, welche die Entstehungsweise einer solchen enteritis und peritonitis nicht kennen, die Ursache „eine stercoröse Anhäufung im coecum" leicht übersehen wird und deshalb ihnen die Heilung auch ungemein erschwert werden muss.

Beobachtung.

Ein junger Mann von 28 Jahren, der eine sehr sitzende Lebensart zu führen genöthigt war, dabei sich aber ausser habitueller Verstopfung einer guten Gesundheit zu erfreuen und über nichts zu klagen hatte, als über eine lästige Spannung im Unterleibe nach den Mahlzeiten, konnte bei einer eintretenden dreitägigen Verstopfung mit seinem gewöhnlichen Hülfsmittel, der Rhabarbertinctur, keine Ausleerung bezwecken. Das Gefühl von Druck und Schwere im Unterleibe nahm zu, derselbe wurde bei Druck auf die Gegend des coecum empfindlicher und als sich nach einem vorhergegange-

nen Frösteln Fieberhitze, Übelkeiten und Erbrechen einstellten, rief er uns zu Hülfe. Wir fanden ihn in ziemlich starkem Fieber, seine Zunge dick und weisslich belegt; er klagte über einen übelen Geschmack im Munde, grossen Durst und Schlaflosigkeit und über eine Geschwulst in der rechten Seite des Unterleibes, die wir denn auch bei der Untersuchung in der Gegend des coecum in der Grösse einer starken Faust entdeckten; sie reichte bis auf das lig. Poup. und liess sich bis in die Tiefe hin bei angezogenem Schenkel umfühlen, war aber nicht beweglich und auch die leicht gerötheten Hautbedeckungen auf derselben liessen sich nicht frei hin und her schieben. Jeder Druck darauf war empfindlich und verursachte ein knisterndes, emphysematöses Geräusch, welches sich auf der Höhe der coecitis häufig einstellt, aber keinesweges einen gangränösen Zustand bezeichnet. Die Heftigkeit des Fiebers und die Besorgniss einer grösseren Verbreitung des inflammatorischen Processes hätte uns vielleicht veranlasst, eine allgemeine Blutentziehung vorzunehmen, die auch in einzelnen solchen Fällen nicht zu entbehren ist, wüssten wir nicht aus ähnlichen Beobachtungen, dass die Abführung der angehäuften stercorösen Massen sehr bald eine bedeutende Verminderung der entzündlichen Zufälle bewirke und, dass man hier in der Regel mit einer reichlichen örtlichen Blutentziehung nicht allein ausreiche, sondern selbst da mehr ausrichte, wo die coecitis noch mehr auf den Blinddarm beschränkt ist. Es wurde dem Kranken ol. ricini und vierstündlich gr. 1 calomel gereicht, 16 Blutegel auf die Gegend des coecum gesetzt, Essigklystire verordnet, und dann seine Aufnahme in's Krankenhaus bewerkstelligt. Hier dauerten die Fieber noch mehre Tage fort, nicht minder die Empfindlichkeit der Geschwulst, obgleich mehre copiöse Ausleerungen erfolgt waren, so dass eine nochmalige Application von Blutegeln, neben einer öligen Salzmixtur und dem Fortgebrauche des calomel

nöthig war. Da der ganze Unterleib frei von Entzündung blieb, so wurden auf die ganze rechte Seite desselben warme Breiumschläge gemacht. Je mehr sich unter der Beihülfe erweichender Klystire reichliche breiige und sehr übelriechende Stuhlgänge einstellten, um so mehr verschwand die Geschwulst und die Empfindlichkeit derselben, und war dieselbe, nachdem sich am achten Tage der Krankheit auch das emphysematöse Geräusch verloren hatte, nur noch bei angezogenem Oberschenkel mehr in der Tiefe zu fühlen. Statt der obigen Mittel wurden nun dem Kranken tart. tart. mit an. rhei., ölige camphorirte Einreibungen und täglich ein warmes Bad verordnet, und bei dem wiederkehrenden Appetite und reinerer Zunge leichte Bouillon gestattet. Es erfolgte seine Genesung unter grosser Vorsicht auf die Diät, die in solchen Fällen immer besser eine mehr animalische ist. In diesem wie in mehren von uns beobachteten Fällen blieb eine längere Verstimmung der Unterleibsnerven zurück.

Die Kranken leiden oft noch lange an Blähungen, sind träge und unlustig während der Verdauung und haben immer noch mit einer Neigung zu Obstructionen zu kämpfen. Hier haben wir mit Erfolg entweder asa foet. in Pillen mit extr. rhei. oder Abends gr. jj rad. bellad. mit einem Scrupel pulv. rhei. gegeben, und wo es die Umstände gestatteten, wie in dem von uns beschriebenen Falle, die Kranken nach einer Vorbereitungscur durch Marienbader- oder Kissinger-Wasser nach Dryburg geschickt, und wenn sie dann mehr Rücksicht auf ihre Diät beobachteten, sich täglich regelmässige Bewegung machten und keinen Tag ohne Leibesöffnung zubrachten, wozu dann in der Regel die spec. pro thea Sti. Germ. hinreichten, niemals Rückfälle dieses lästigen und ohne allen Zweifel auch oft lebensgefährlichen Übels gesehen.

(Die Fortsetzung folgt.)

Über Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung desselben, als Kinderkrankheit.

Vom Medicinal-Rath Dr. Toel zu Aurich.

Es ist nicht meine Absicht, die oben genannte Krankheit als eine dem kindlichen Alter vorzugsweise eigene, als eine eigentliche Kinderkrankheit darstellen zu wollen. Eine solche Behauptung würde auch schon, bei der sorgfältigen Beachtung, welche die Kinderkrankheiten in neueren Zeiten gefunden haben, durch das Stillschweigen der besten Schriftsteller dieses Faches über diese Krankheitsform, mehr als verdächtig erscheinen und unfehlbar das Schicksal der von Puchelt aufgestellten, über die Häufigkeit der carditis bei Kindern, der selbst die damals herrschende, überall Entzündung sehende Schule keine Gläubige verschaffen konnte, theilen, nämlich bald vergessen zu werden. Ich habe vielmehr nur darauf aufmerksam machen wollen, dass die Hypertrophie des Herzens sich zu Zeiten bei uns nach gewissen, dem kindlichen Alter vorzüglich eigenen Krankheiten entwickle, in diesen also ihr äusseres Moment zu finden scheine und dass diese Entstehungsweise bisher vielleicht nicht genug beachtet wurde.

Die Krankheiten selbst, bei und nach denen ich dies beobachtete, sind: entzündliche Leiden der Brust, Masern, Scharlach und Keichhusten. Vom rheumatischen Krankheitsprocesse, der bekanntlich so grosse Neigung zur Bildung von Herzkrankheiten hat, habe ich noch keine Hypertrophie des Herzens entstehen sehen, wohl aber bei Erwachsenen acute pericarditis. Sollen aber die genannten Krankheiten den traurigen Ausgang in Hypertrophie des Herzens nehmen, so ist dazu erforderlich, dass bei den

drei ersteren die ihnen eigenthümlichen Krisen (bei entzündlichen Leiden vorzüglich durch versäumte Blutausleerungen) eine Störung erleiden. Bei Keichhusten habe ich keine besondere Veranlassung dieses Ausganges auffinden können, er entstand wenigstens ohne dass irgend entzündliche Symptome vorhergingen und mag die durch den häufigen Husten angeregte grössere Thätigkeit des Herzens und der vermehrte Blutzufluss, unter sonstigen noch unbekannten prädisponirenden Momenten, allein hinreichen, ihn zu bewirken. In allen von mir beobachteten Fällen endete das Übel nach langen Leiden mit dem Tode und Heilung ist, wenn es sich einmal ausgebildet hat, wohl nie möglich; vielleicht mag es aber gelingen die Ausbildung, bei frühzeitiger Erkenntniss, zu verhindern, oder auch, bei noch unvollkommener Entwickelung, es zu beschränken, zum Stillstande zu bringen. Leider aber stehen der hier so wichtigen Diagnose im Anfange grosse Schwierigkeiten entgegen, das Übel schleicht sich langsam ein, ohne anfänglich auffallende Symptome oder besonderes Unwohlsein zu erregen. Ich darf nicht hoffen dieses Dunkel, vorzüglich da mir stethoskopische Beobachtungen ganz abgehen, aufzuklären, glaube aber doch, durch traurige Erfahrungen belehrt, es etwas erhellen zu können. Wenn nach den genannten Krankheiten, bei gestörten Krisen, nach einem anfänglich anscheinenden Wohlbefinden, der schon normale und langsame Puls wieder schnell und klein (zu Zeiten auch irregulär) wird, wenn sich zugleich ein trocknes Hüsteln ohne allen Schmerz und Auswurf, einstellt, wenn das Herz in einem grösseren, als normalen Umfange schlägt, die Schläge desselben undeutlich sind und mehr einem Wallen gleichen, wenn die Kranken einen Druck und dumpfen Schmerz unter dem Brustbeine nach der linken Seite hin empfinden, sie, ohne dass sie selbst darüber klagen, offenbar kurzathmiger als gewöhnlich sind, ihr Gesicht einen eigenen, kaum zu beschreibenden, leiden-

den Ausdruck annimmt und sich hiezu eine unangenehme, besonders des Abends bemerkliche Hitze der Hände und beständiges Klopfen der Jugularvenen hinzugesellt, so steht die Entwickelung unserer Krankheit zu fürchten. Die Kranken gehen hiebei nicht allein herum, sondern verrichten auch ihre gewöhnlichen Beschäftigungen, besuchen die Schule etc., sie fühlen sich nicht besonders unwohl, nur sind sie leicht etwas angegriffen, sie meiden eine horizontale Lage im Bette, werden nach körperlichen Bewegungen ungewöhnlich kurzathmig und zeigen sich besonders reizbar, leicht irritirt, auch wenn dies früher ihre Gemüthsart nicht war. Dass es zu dieser Zeit noch sehr schwer hält, die beginnende Structurveränderung von einer bloss sympathischen Reizung des Herzens und von anderen Übeln zu unterscheiden, gebe ich gern zu, doch glaube ich, dass bei sorgfältiger Beobachtung, die Beachtung der vorhergegangenen Krankheiten und das auch zu Zeiten vollkommener Ruhe nicht gänzliche Verschwinden der vermehrten Herzthätigkeit auf den rechten Weg leiten können. Auf jeden Fall ist es gerathen, die sonst, vorzüglich bei Kinderkrankheiten, so geeignete expectative Methode zu verlassen, sie führt unausbleiblich zum Verderben, und eher etwas zu viel, als zu wenig zu thun. Nur ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren, völlige Ruhe des Körpers und der Seele und strenge Verminderung aller reizenden und nährenden Mittel vermögen jetzt vielleicht noch Hülfe zu gewähren. Mir ist es freilich bis jetzt nie so gut ergangen, doch muss ich mir auch selbst den Vorwurf machen, auch bei von mir vermutheter Entwickelung des Übels, nicht energisch genug gehandelt zu haben.

Ist dieser Zeitpunct vergangen, ohne die Entwickelung des Übels zu hemmen, so schreitet die Krankheit langsam weiter. Es können Monate, ja Jahre bis zum endlichen erwünschten Tode verfliessen, und während dieser Zeit scheinen zu Zeiten Pausen in der Zunahme

des Übels einzutreten, wenigstens können Wochen hingehen, in welchen man eher Besserung als Verschlimmerung wahrzunehmen glaubt. Der Verlauf ist folgender: Die Herzthätigkeit wird immer stärker, sie äussert sich nicht mehr durch Wallen, sondern durch deutliche Palpitationen, diese vermehren sich bei der geringsten Körper- und Gemüths-Bewegung, hören aber auch bei der vollkommensten Ruhe nicht auf, obgleich sie dadurch vermindert werden; sie sind in der ganzen Ausdehnung des thorax fühlbar und sichtbar, beschränken sich nicht auf die linke Brusthöhle, sondern dehnen sich auch auf die rechte aus, ja sind hier gewöhnlich stärker als links. Der Puls an der Handwurzel tritt in völlige Disharmonie mit der Bewegung des Herzens, er ist anhaltend frequent, klein und schwach, die Jugularvenen klopfen stark, Intermissionen des Herzschlages oder Pulses habe ich nie bemerkt. Der Athem wird habituell kurz und beengt, obgleich die Lungen ohne Anstrengung und Schmerz ganz voll Luft gefüllt werden können, das trockene Hüsteln vermehrt sich, und mit demselben wird zu Zeiten, wegen der gestörten Circulation in den Capillargefässen, etwas hellrothes Blut, jedoch ohne Schmerz, ausgeworfen. Das Gesicht wird blass, ja bleifarben, bald etwas aufgedunsen, das ganze Aussehen kachektisch, bald bemerkt man Anlaufen der Knöchel, die Kranken nehmen eine schlechte Haltung an, gehen nach vorwärts gekrümmt und liegen am liebsten auf dem Rücken mit erhabener Brust. Die Stimmung des Gemüths ist sehr abwechselnd, Missmuth und Trübsinn wechseln mit froher Laune, doch ist immer ein bedeutender Grad von Eigensinn bei den Kranken bemerklich; sie sind sehr aufmerksam auf ihr Befinden, klagen aber eher zu wenig als zu viel und erfordern daher von Seiten des Arztes grosse Aufmerksamkeit auf ihre Äusserungen. Die Hautvenen der Brust sind sehr ausgedehnt, liegen wie blaue Striemen über dieselbe; die Esslust und die gewöhnlichen Ausleerungen bleiben lange ungestört. Ausgezeichnet ist

noch das häufige und heftige Niesen, woran diese Kranken leiden, ohne dass ein Schnupfen darauf folgt.

Nach und nach wird die Abmagerung immer grösser, bei körperlicher oder Gemüthsbewegung entstehen wahre Erstickungszufälle, bis Wassersucht oder Erstickungstod den langen Leiden ein Ende macht.

Als Belege zu obiger Darstellung kann ich nur zwei Sectionen anführen. Bei beiden fand ich das Herz sehr vergrössert — in einem Falle gewiss von doppelter Grösse — die Wandungen desselben sehr verdickt, die trabeculae carneae und musc. papillares von ungewöhnlicher Grösse und Stärke, die Höhlen sehr erweitert, Wasser im Herzbeutel und in den Pleurasäcken, Überfüllung der Hohlvenen und des rechten Herzens mit dickem, schwarzem Blute, keine lymphatische Exsudate auf dem Herzbeutel oder Herzen, keine sichtbare Veränderung der Structur desselben, als nur die grössere Dicke und Härte der Substanz selbst. Liegt dieser Massenzunahme eine chronische, schleichende Entzündung zum Grunde, oder ist sie selbstständig und idiopatisch? Ich vermag nicht darüber zu entscheiden, doch scheint die Abwesenheit aller Aftergebilde, aller lymphatischen Exsudate für letztere Ansicht zu sprechen. In practischer Hinsicht kann die Frage ziemlich gleichgültig sein.

Über meine Behandlung lässt sich nicht viel sagen; mir ist es nie gelungen, Heilung oder Stillstand des Übels zu bewirken, nur temporäre Erleichterung und vielleicht Verlängerung des traurigen Lebens habe ich zu verschaffen vermocht. Hiezu habe ich die vollkommenste körperliche und geistige Ruhe, örtliche Blutausleerungen (doch mit Vorsicht, denn zu vieles Blutlassen befördert die ödematöse Anschwellung), digitalis, aqua laurocerasi und äussere Hautreize in Anwendung gezogen und durch eine möglichst wenig reizende und nährende Diät die circulirende Blutmasse zu vermindern gesucht.

Sackartige Erweiterung des ductus thoracicus, (aneurysma duct. thor.)

Von J. T. H. Albers in Bonn.

Bei der Leichenöffnung eines 51-jährigen Mannes, welcher an einer Leber-Eiterung und Vergrösserung gestorben war, fand ich beim Untersuchen der Gegend des plexus solaris zwischen mehren harten, festknorpeligen Geschwülsten eine weiche, elastische, deutlich schwappende, mit halbdurchsichtiger Hülle. Sie war länglich verzogen, rundlich mit Buckeln und kam an Gestalt einer Feige nahe. Diese Geschwulst wurde anfänglich für eine Hydatide gehalten. Als sie aber von ihrer Umgebung lospräparirt wurde, zeigte sich, dass sie an mehren Stellen durch kleine membranöse Theile befestigt war und, dass unten und oben ein deutlicher Canal hineinging. Beim Eröffnen fand sich flüssige Lymphe. In dieser Flüssigkeit waren flockige Massen. Die innere Fläche der Geschwulst war glatt und nirgends ein Riss in der Wandung zu erkennen. Von unten und oben konnte man in die Canalöffnungen eine Sonde führen. Nach obenhin wurde der Canal verfolgt und es blieb kein Zweifel, dass die vorliegende Geschwulst eine Erweiterung des ductus thoracicus war. Die Wand dieser Ampulle war dicker und fester, als an jenen Stellen, wo der ductus thoracicus die normale Weite besass. Da es unmöglich war, auch nur das Geringste von der Leiche mitzunehmen, so ging dieses seltene Präparat verloren, von dem auch keine Zeichnung genommen wurde.

* * *

Ausser diesem ist mir nur noch ein ähnlicher Fall bekannt, welcher zu Rudolphi's Zeiten auf dem anatomischen Theater in Berlin beobachtet wurde. Es fand

sich eine Ampulle der cisterna chyli in der Leiche eines Wassersüchtigen. Wohin dieses Präparat gekommen ist, ist mir unbekannt. Vergleicht man die Beeinträchtigungen, welche der ductus thoracicus in seinem ganzen Verlaufe durch die Krankheiten benachbarter Organe erleidet, so ist es auffallend, dass ähnliche krankhafte Veränderungen nicht öfter vorkommen.

Hat man eine grössere Anzahl von Leichen Schwindsüchtiger und Skrofulöser zergliedert und gesehen, wie oft und stark der ductus thoracicus durch Drüsen und Geschwülste im mediastinum comprimirt wird, wie dieses bei Kindern so deutlich gesehen wird, so muss es auffallend sein, dass eine solche Verengerung nicht ebenso Erweiterung zur Folge hat, wie dieses bei anderen Canälen, der Arterien, Venen, der Nahrungswege der Fall ist. So ist in der Dissertation von Nackher, de morbis ductus thoracici ein Fall aus meiner Beobachtung erzählt, in dem der mittlere Theil des ductus thoracicus der Art verengt war, dass nicht einmal eine Schweinsborste in den feinen Canal geführt werden konnte. In einem anderen Falle fand ich ihn völlig gesperrt und grösstentheils fest verwachsen. Aber in keinem dieser Fälle war unterhalb der gesperrten Stelle eine Erweiterung des Canals vorhanden. Ähnliches scheint Rokitanski nach seinem Berichte über das pathologisch-anatomische Museum, österreichische Jahrbücher, Bd. 17, S. 441 gesehen zu haben. Er fand den ductus thor. in einen speckigen, undurchgängigen Streifen verwandelt. — Der Grund von der nicht erfolgenden Erweiterung bei der Verengung kann nur darin liegen, dass die Flüssigkeit auf die verengte oder gesperrte Stelle nicht so stark einwirkt, wie dieses bei den Flüssigkeiten anderer Canäle unter ähnlichen Verhältnissen der Fall ist. Es müssen von der cisterna chyli und vom ductus thoracicus öfter, als man gewöhnlich annimmt, Zweige abgehen, welche das weisse Blut auf einem Umwege zu dem rothen Blute in die Venen

führen. Dafür spricht auch, dass Kinder mit sehr verengtem ductus thor. nicht immer sehr abgemagert sind. Die neueren Entdeckungen über die Verbindung zwischen Venen und Lymphgefässen ist hiemit in Einklang. Ich selbst habe gesehen, dass bei Injection der Lymphgefässe des Gekröses bei einer Schildkröte sich eine grosse Vene mitfüllte. Wutzer beobachtete, dass vom ductus thoracicus ein grosser Ast in die vena azygos führte.

Dass aber Erweiterungen der Lymphgefässe vorkommen, beweisen die Fälle, wo sich tuberculöse, skrofulöse und Krebs-Materie in ihnen angesammelt hat. Selbst die kleineren lymphatischen Gefässe des Darmes erscheinen unter solchem Verhältnisse ausgedehnt. Ich verweise auf die Abbildungen von Cruveilhier und Carswell. Die Beobachtung einer Erweiterung der cisterna chyli hat der fleissige und genaue Rokitanski l. c. bekannt gemacht. Die Wände des erweiterten Randes waren dickhäutig und der Canal von graulicher Lymphe strotzend. Diese krankhafte Veränderung wurde in der Leiche eines von unersättlichem Hunger geplagten Irren gefunden.

Alles Angeführte reicht indessen nicht hin, den oben mitgetheilten Fall eines aneurysma ductus thoracici zu erläutern. Dieser bleibt somit eine Beobachtung, welche aus der erneueten Untersuchung Aufhellung erwartet.

Über das Kindbettfieber, welches in dem Entbindungs-Hause zu Hannover im März und April des Jahres 1835 herrschte.

Vom Doctor W. Dommes.

Es giebt wohl wenige Krankheiten des Wochenbettes, welche eine so reiche Literatur aufzuweisen haben und welche von Hippocrates bis auf die neueste Zeit so häufig der Gegenstand der Untersuchung gewesen sind, wie das Kindbettfieber und dennoch müssen wir leider gestehen, dass es die Krankheit sei, welche wir am wenigsten kennen.

Viele Schriftsteller und anerkannt ausgezeichnete Ärzte haben uns ihre am Krankenbette gemachten Beobachtungen und Erfahrungen über diese gefahrvolle Krankheit mitgetheilt, sie haben ihre Ansichten über den Begriff und das Wesen derselben dargestellt, ein Jeder hat das, seiner Meinung nach, zweckmässigste Heilverfahren dagegen empfohlen, aber ihre Ansichten sind so mannigfaltig, wie das Übel in seinen Gestalten; ein Jeder beobachtete eine andere Epidemie und mit ihr einen anderen Character derselben und dieser sah und redet nur von der sporadischen, jener dagegen von der, durchaus davon verschiedenen, contagiösen Form des Kindbettfiebers.

Die Geschichte der Epidemieen hat gezeigt, wie wenig wir ihr Wesen ergründet, wie unglücklich die grössten Practiker in Behandlung derselben waren. Es besteht meines Wissens keine grössere Entbindungs-Anstalt, wo das Puerperalfieber nicht von Zeit zu Zeit aufgetreten wäre und sich in seiner ganzen Furchtbarkeit gezeigt hätte. Nach Boer's Nachrichten unterlagen in einem Gebärhause zu London, innerhalb neun Wochen, von dreizehn am Puerperalfieber Erkrankten, eilf dieser

Krankheit, im Hotel-Dieu konnte 1745 von zwanzigen kaum Eine am Leben erhalten werden, im Wiener Gebärhause starben 1770 alle davon ergriffenen Wöchnerinnen, in Copenhagen 1792 und 1793 ward trotz der sorgfältigsten Behandlung keine gerettet. — Behauptet ja W. Hunter, man möge die Krankheit behandeln wie man wolle, zwei auch drei von vieren sterben immer, jedes Bestreben der Natur sei fruchtlos gegen das schreckliche Wüthen der Krankheit.

Ich enthalte mich alles Raisonnements über die Natur und zweckmässigste Behandlung dieser Krankheit, da die in Rede stehende isolirte Epidemie die erste war, welche ich beobachtete, aber Pflicht schien es mir, eine treue Darstellung ihres Herganges zu liefern, da gewiss nur aus einer Menge von Beobachtungen und durch das Zusammenstellen der Erfahrungen Vieler das lang erwünschte Licht in diesem Dunkel zu erwarten ist, was jeder Geburtshelfer, jeder Arzt, welcher das traurige Bild dieser Krankheit in der Wirklichkeit sah, so sehnlichst wünschen muss.

Die hiesige Entbindungs-Anstalt wurde in den Jahren 1825 und 1829 vom Kindbettfieber heimgesucht und zwar mit denselben traurigen Folgen wie in diesem Jahre. Im ersteren Jahre erkrankten und starben von überhaupt 166 Wöchnerinnen 9, im Jahre 1829 von 184 Wöchnerinnen 4 am Kindbettfieber. Seit jener Zeit war hier die Krankheit nicht wieder beobachtet, bis am 3. März eine sehr schwächliche Person die diesjährige Epidemie eröffnete, welche ohne Unterbrechung bis Mitte April anhielt und dann spurlos verschwand. Es erkrankten und starben während dieser Zeit am Puerperalfieber 11 Personen von 40 Entbundenen. — Seit dem Anfange des Jahres 1833 war von 567 Wöchnerinnen nur eine gestorben, der Gesundheitszustand war fortwährend sehr günstig, bis plötzlich im Januar und Februar dieses Jahres mehre Wöchnerinnen an hartnäckigen Durchfällen, katarrhalisch-rheumatischen Be-

schwerden und vorzüglich an Unterleibs-Entzündungen erkrankten, welche letztere in acht Fällen durch eine kräftige antiphlogistische Behandlung beseitigt wurden. Auch während der Zeit, in welcher das Kindbettfieber in der Anstalt herrschte, wurden einige Wöchnerinnen von Unterleibs-Entzündungen ergriffen, welche indessen bald durch die gewöhnliche Behandlung gehoben wurden.

Endemische Ursachen scheinen das Übel nicht erzeugt zu haben, da in der Anstalt in jeder Beziehung die strengste Ordnung und Reinlichkeit, hinsichtlich der Betten, Utensilien und Lüftung herrscht, welches bei der eben so geräumigen wie zweckmässigen Einrichtung unseres Entbindungshauses um so sicherer zu erreichen ist.

Demohnerachtet bildete sich eine Praedisposition zu diesem Fieber aus, welche gewiss schon im Januar und Februar, mithin zwei Monate vor dem wirklichen Ausbruche der Krankheit, bestand und sich durch häufiges Erkranken an mehr oder minder bedeutenden Unterleibs-Entzündungen mit Diarrhöen u. s. w. aussprach. Ob diese Praedisposition, wie das Puerperalfieber selbst, einzig und allein durch besondere vorhergegangene und bestehende atmosphärische Verhältnisse erzeugt werden konnte, ist eine Frage, die ich nicht zu entscheiden wage, dass diese besondere Luft-Constitution aber einen Einfluss auf die Entstehung der Krankheit gehabt habe, ist mir um so wahrscheinlicher, da der Sommer des vorhergegangenen Jahres, wie der diesjährige Winter, Erscheinungen boten, die denen durchaus ähnlich waren, welche ähnlichen Epidemieen vorhergingen. Es würde sich mithin Naegele's bemerkenswerthe Behauptung, dass ein ungewöhnlich heisser und trockner Sommer einen mächtigen Einfluss auf Entstehung des Kindbettfiebers habe, auch durch unsere Epidemie bestätigen.

Der Sommer des Jahres 1834 zeichnete sich durch seine frühe und lange dauernde ungewöhnliche Hitze

aus, es folgte ein gelinder und zuletzt feuchter Winter, wobei das Kindbettfieber bei einer herrschenden rheumatischen Constitution ausbrach. Unter gleichen atmosphärischen Verhältnissen, namentlich in Folge eines sehr heissen Sommers, brach in Heidelberg die Epidemie 1811 aus, in Würzburg 1818, abermals in Würzburg, Bamberg und Dresden 1819, im Hotel-Dieu die furchtbare Epidemie nach dem heissen Sommer 1781 u. s. w.

Zur genaueren Vergleichung dieser atmosphärischen Constitution, welche mit dem Kindbettfieber in so nahem Zusammenhange zu stehen scheint, verweise ich auf die ausführlichen meteorologischen Beobachtungen des Sommers 1834 und des Winters 18³⁴/₃₅, welche wir in mehren Journalen verzeichnet finden. Auch in der Umgegend herrschte während dieser Zeit an mehren Orten das Kindbettfieber, in der Stadt selbst kamen dagegen nur einzelne Fälle vor und man bemerkte hier, so wenig Ausschlags- wie andere Krankheiten epidemisch. Nicht erhebliche Abweichungen vom normalen Verlaufe des Wochenbettes, wie spärlichen Lochialfluss, Diarrhöen, einen, ohne besondere Veranlassung längere Zeit anhaltenden, sehr frequenten Puls, zuweilen mit schmerzhaftem Unterleibe sahen wir in dieser Zeit bei den meisten Wöchnerinnen in der Stadt. Ein wirkliches Kindbettfieber ausserhalb des Entbindungshauses hat aber der Director der Anstalt so wenig wie ich beobachtet, ein Beweis wie ungegründet die grosse Furcht der Nichtkenner dieser Krankheit, ja selbst einiger Ärzte, vor Verschleppung derselben durch Ärzte war. Die Vorsicht gebot es, vor dem Besuche der gesunden Wöchnerinnen ausserhalb der Gebäranstalt, die in der Nähe der am Kindbettfieber Erkrankten getragenen Kleider zu wechseln, die Hände womit die Kranken berührt waren, zu waschen u. s. w.; aber sollte dies wohl genügend gewesen sein, wenn die Meinung derer die richtige ist, welche glauben, dass die Krankheit durch eine dritte Person übertragen

werden könne? Siebold spricht sich darüber mit folgenden Worten aus: Bei dem im Februar, März und April herrschenden contagiösen Kindbetterinnenfieber hatte ich doch mehre Entbindungen in der Stadt und es wurde auch nicht eine vom Kindbettfieber angesteckt, obschon ich mich Tage und Nächte mit den in der Gebäranstalt am contagiösen Kindbettfieber Erkrankten als Arzt und Geburtshelfer in so naher Berührung befand.

Von der Zeit an, wo die erste Person von dieser Krankheit ergriffen war, war die Einwirkung des Miasma im ganzen Hause verbreitet. Nachdem vier Wöchnerinnen in der unteren Abtheilung erkrankt, wurden die neu Aufgenommenen in die obere, seit einem halben Jahre für Wöchnerinnen nicht benutzte Abtheilung geführt, allein schon die beiden ersten Wöchnerinnen erkrankten auch hier, obgleich von einer Übertragung durch Wärterinnen um so weniger die Rede sein konnte, da einer jeden Abtheilung eigene Wärterinnen beigegeben waren. Während der Zeit, in welcher die obere Abtheilung benutzt war, wurde das untere Local durch beständige Zugluft, Scheuern mit Lauge und starke Chlor-Räucherungen gereinigt und zur Aufnahme der kommenden Schwangern eingerichtet, aber auch dieses Mal erkrankte die erste hier entbundene Person.

Schwächliche und Kräftige, Erst- und Mehrgebärende, Personen unter und über dreissig Jahren wurden befallen und erlagen alle in kurzer Zeit dieser Krankheit.

Die Mehrzahl kam unter grossen Sorgen, Unruhe und Angst, wie es in Entbindungshäusern bei dürftigen und unehelich Geschwängerten ja meistens der Fall ist, in die Anstalt; vier waren anscheinend kräftig und gesund, sieben dagegen notorisch früher krank und schwächlich, zwei kachektisch. Zu den letzteren gehörte namentlich die Person, welche zuerst von der Krankheit ergriffen wurde.

Die Meisten waren leicht entbunden, zwei von Zwillingen; die Anlegung der Zange war nur bei einem der Zwillingskinder erforderlich, eine wurde durch die Wendung entbunden, bei einer war die künstliche Lösung der Nachgeburt nothwendig.

Die Krankheit brach am ersten oder zweiten Tage nach der Entbindung aus, die Wöchnerinnen bekamen heftigen Schüttelfrost, seltener ein leichtes Frösteln mit folgender trockener Hitze, nicht zu stillendem Durste und ungewöhnlich heftig und plötzlich auftretenden Schmerzen, zuerst in der Gegend der Gebärmutter. Der Schmerz blieb indessen nur kurze Zeit fixirt, er verliess häufig die zuerst ergriffene Stelle, zeigte sich an einer anderen und dehnte sich dann bald über den ganzen Unterleib aus. Bewegung der Kranken, das Liegen auf der Seite und jede Berührung der leidenden Stelle vermehrte den Schmerz. Der Leib war dabei angeschwollen, die Gebärmutter fühlte man nicht selten sehr hoch stehend und ausgedehnt. Der Puls hatte von Anfang an eine Frequenz von 140 bis 150 Schlägen, war in den ersten Stunden etwas voller, aber bald darauf, bei anhaltender oder zunehmender Frequenz, weich, klein, oft kaum fühlbar. Der Kopf blieb bei den Meisten frei, sie klagten weder über Schmerz noch Eingenommenheit desselben, obgleich ihr Gesicht roth und erhitzt und ihre Augen glänzend waren. Bei Allen zeigte sich eine traurige Stimmung, grosse Niedergeschlagenheit der Kräfte, aber noch immer Hoffnung des Besserwerdens, die sie bis zum letzten Athemzuge nicht verliess. Schon am ersten oder zweiten Tage der Krankheit litt die Mehrzahl der Kranken an Diarrhoe, welche ein um so rascheres Sinken der Kräfte bewirkte. Die Stühle waren schaumig, mit vielem Schleime vermischt und erfolgten oft zehn bis zwölf Mal in einem Tage, ohne Erleichterung des Localleidens zu schaffen. Im späteren Verlaufe der Krankheit war bei dreien unserer Kranken mit diesem Durchfalle Erbrechen

einer grünen, dünnen Flüssigkeit verbunden, welche in so grosser Menge ausgeleert wurde, dass sie die Quantität des zu sich genommenen Getränkes bei weitem übertraf. Die Lochien waren nicht, wie bei Entzündungen der Gebärmutter, unterdrückt, sie flossen meistens, wenn gleich vermindert, fort; bei einer sehr kräftigen Person cessirten sie im Anfange der Krankheit, kehrten indessen nach einer Aderlässe zurück und waren übelriechend, ohne indessen irgend einen günstigen Einfluss auf den Lauf der Krankheit zu äussern. Die Milchsecretion war bei sechs Kranken, vom Anfange der Krankheit an, ganz unterdrückt, bei den übrigen höchst unbedeutend, die Brüste spannten sich nicht, sie blieben schlaff und leer und auch bei den Sectionen fanden wir wenig Milch in denselben. Ein bis zwei Tage vor dem Tode stellte sich ein heftiger Schmerz in den Schultern, namentlich der rechten ein, welcher sich über den ganzen Arm verbreitete und mit Gefühl von Druck und Schmerz in der Lebergegend verbunden war, der bei tiefer Inspiration bis zum unerträglichen Schmerz gesteigert wurde. Das Athmen wurde ängstlich und keuchend, die Kranken warfen sich unruhig umher, verlangten aus dem Bette und klagten häufig am hellen Tage über grosse Dunkelheit des Zimmers. Die Kräfte sanken nun immer mehr, der Bauch wurde noch mehr aufgetrieben, bei oft plötzlich eintretender Schmerzlosigkeit desselben, der Puls war kaum zu fühlen, das eingefallene Gesicht wie die zitternden Extremitäten wurden kalt, bis ein sanfter Tod, bei völligem Bewusstsein der Kranken, die Scene beschloss.

Petechien oder Friesel sahen wir bei keiner Kranken, erst nach dem Tode bildeten sich bei einigen Flecken, welche von den Todtenflecken durch einen grösseren Umfang und eine livide Färbung sich unterschieden.

Früheres oder späteres Erkranken nach der Entbindung hatte keinen Einfluss auf die Dauer der

Krankheit. Mit Ausnahme einer Kranken, bei welch erst am achten Tage der Tod eintrat, starben sie zwischen dem zweiten und fünften Tage der Krankh

Bei neun Sectionen der Verstorbenen fanden im Unterleibe eine gelbliche, trübe Flüssigkeit, welch mit gekäster Milch ähnlichen, gelblichen Flocken mischt war und deren Quantität oft ein, selbst zw Pfund überstieg. Die dünneren Därme waren sehr getrieben, sie enthielten flüssige faeces und stinken Luft. — In mehren Leichen fand man einzelne Theile in der Unterleibshöhle entzündet, ausgebreitete und bedeutende Entzündungen sahen wir bei keiner. Wir fanden einmal Entzündung des rechten Eyerstockes, in einer anderen Entzündung der breiten Mutterbänder und des Eyerstockes linker Seite, in einer dritten Entzündung des Netzes und der Därme, in einer vierten war der Peritoneal-Überzug der Bauchwand, der Därme und des Netzes entzündet, mit einem Exsudat überzogen und unter sich verklebt. Die Gebärmutter sahen wir nie entzündet, nur einmal fanden sich an der vorderen Seite, am Peritoneal-Überzuge derselben, rothe Stellen, welche aber nicht in die Substanz der Gebärmutter eindrangen. Im congestiren Zustande und geröthet fanden wir dreimal die Eyerstöcke, eben so häufig die breiten Mutterbänder und Fimbrien, seltener die Därme, das Netz und den Peritoneal-Überzug der Bauchwand.

Röthung des collum uteri sah man nur in einer Leiche, der Muttermund war dabei einige Linien tief schwärzlich und gangränescirend. Die innere Fläche der Gebärmutter haben wir in keinem Falle krankhaft verändert gefunden. Boer sah die Gebärmutter weicher und ausgedehnter, wie sie sein sollte, ihre innere Fläche mit einem braunen Kleber überzogen und da wo die placenta früher aufsass, noch adhaerirende Flocken. Letztere fanden sich auch in unseren Leichen, waren aber gewiss nicht Product der Krankheit

sondern Reste der decidua, wie man sie bei jeder in den ersten Tagen des Wochenbettes Verstorbenen findet. Von einem braunen Kleber fanden wir nichts, häufig dagegen die innere Gebärmutterwand mit einem übelriechenden, dem Lochialflusse ähnlichen, schmutzigen Schleime überzogen, der sich mit dem Rücken des Messers leicht von der Gebärmutter entfernen liess und unter welchem die Substanz der Gebärmutter gesund erschien, aber nicht, wie Boer es sah, gangränescirend, bleifarbig und aufgelöst. — Mit Ausnahme Einer, welche schon am zweiten Tage der Krankheit unterlag, fand man in den Leichen aller Übrigen ausser dem flüssigen Exsudate die meisten Eingeweide des Unterleibes mit einer dicken membranartigen Masse überzogen, welche mehr oder weniger zusammenhängend erschien und in ihrem Äusseren die meiste Ähnlichkeit mit der geronnenen Milch, die festeren Stücke mit geronnenem Eyweissstoff, zeigte. Dieses Exsudat fand man auf der äusseren Fläche der Gebärmutter, den Eyerstöcken, Tuben, breiten Mutterbändern, der Bauchwand, am dicksten aber auf der Leber und dem diaphragma. —

In der Brust- und Kopfhöhle fand sich nichts Abnormes.

Was die Behandlung der Krankheit betrifft, so fand, da der Character derselben, namentlich im Anfange, offenbar der entzündliche war, der antiphlogistische Apparat in seinem ganzen Umfange Anwendung. Es wurden bedeutende allgemeine Blutentziehungen, zuerst unmittelbar nach eingetretenem Schüttelfroste unternommen, sie wurden nach Umständen zwei, drei, vier Mal wiederholt und auch örtlich durch Blutegel Blut entzogen, aber auf den Gang der Krankheit machte dies keinen bleibenden Eindruck. Der heftige Schmerz liess in einigen Fällen bald nach dem ersten Aderlasse nach, indessen nach wenigen Stunden hörte man die früheren Klagen aufs Neue. Eine folgende Blutent-

ziehung bewirkte auch diesen Nachlass der Schmerzen nicht mehr, sie hatte auf das Localleiden in der Regel gar keinen Einfluss, nur der Puls verlor seine ihm vielleicht noch anhängende Härte und wurde frequenter wie zuvor.

Das aus der Ader gelassene Blut war nach dem Erkalten dick, es sonderte sich in der grösseren Zahl von Fällen wenig serum ab, es bildete sich keine crusta infl., nur einzelne Streifen, die wie Adern die Oberfläche durchzogen, zeigten sich, welche an Consistenz und Farbe dem geschmolzenen und halb erkalteten Talge glichen.

Die innerlich angewandten Mittel zeigten eben so wenig einen günstigen Erfolg. Beim Entstehen der Krankheit war wegen bestehender Verstopfung oft ol. ricini erforderlich, dann erhielten die Kranken calomel, so lange es die häufig sich früh einstellenden Diarrhöen erlaubten, in grossen Dosen, zu gr. jj bis jjj alle zwei Stunden mit und ohne opium.

Englische Dosen calomel zu gr. viii bis x, ja einer halben Drachme, mit grossen Gaben Jalappe, wie sie von Gooch, Armstrong und anderen Engländern empfohlen sind, schienen bei unseren Kranken durchaus nicht indicirt zu sein, da wir nichts mehr zu fürchten hatten wie Diarrhoe.

Auch nach längerer Anwendung des calomel, selbst in Verbindung mit opium, sahen wir in keinem Falle prodromi salivationis eintreten. — Dass beim contagiösen Kindbettfieber das calomel offenbar nicht die grossen Empfehlungen verdiene, wie John Davies sie ihm giebt, der nur beim sporadisch auftretenden Kindbettfieber seine grossen Wirkungen erfuhr, geht aus Siebold's wie aus unseren Beobachtungen leider hervor, wie überhaupt aus den Beobachtungen aller derer, welche das Fieber in dieser Form sahen und behandelten.

Ohne günstigen Erfolg wurden ausser dem calomel

oft nitrum, ammon. muriat., tartar. emeticus in refracta dosi verordnet, es wurden auf den Unterleib Einreibungen von Quecksilbersalbe gemacht, Sinapismen und Vesicatore gelegt.

Da es nie gelang, die Krankheit in ihrem ersten Stadium zu heben, die Entzündung, trotz der kräftigsten dagegen gerichteten Behandlung, in allen Fällen den ihr eigenthümlichen Ausgang in Ausschwitzung dieser plastischen Lymphe nahm, so war bei dem rapiden Verlaufe der Krankheit, bei dem raschen, unaufhaltsamen Sinken der Kräfte auch dann die Kunst zu schwach, das Leben dieser Unglücklichen zu erhalten. Reizmittel aller Art, wie camphor, valeriana, serpentaria, naphtha, Wein, stärkende Diät u. s. w. leisteten nie mehr, als, dass sie vielleicht das Leben der Kranken einige Stunden länger erhielten.

Brechmittel, wovon man in manchen Epidemieen des Kindbettfiebers viel gesehen haben will, waren bei unseren Kranken sehr selten angezeigt, da Zeichen von galligen oder schleimigen Unreinigkeiten im Magen fast nie vorhanden waren, überhaupt die Form unserer Krankheit nicht die gastrische war, Brechneigung und Erbrechen des oben erwähnten grünlichen Wassers trat meistens erst nach geschehener Depotbildung auf. Die ipecacuanha, welche wir einer Kranken verordneten, machte in grosser und wiederholter Gabe kein Erbrechen, dennoch hatte die nächste Wirkung des Mittels einen nicht zu verkennenden günstigen Einfluss auf die Kranke, da sowohl das allgemeine Befinden wie das Localleiden, wenn auch nur auf kurze Zeit, auffallend gebessert erschien.

Woraus Boer's Antimonialpulver, womit er mehre, selbst schon im letzten Stadium befindliche Kranke rettete, besteht, geht leider nicht aus seinen Schriften hervor. Antimonialmittel, wie namentlich tartarus emeticus, versuchten auch wir zu wiederholten Malen,

aber die Wirkung war dieselbe, wie bei allen anderen Mitteln.

* * *

Eine chemische Untersuchung des Exsudates der am Kindbettfieber Verstorbenen verdanken wir mehren Chemikern, eine Analyse des Blutes der Erkrankten besitzen wir aber, meines Wissens, noch nicht: ich theile daher die Resultate der chemischen Untersuchung des Exsudates, wie des aus der Ader gelassenen Blutes zweier unserer Kranken, mit, welche von unserem verdienstvollen Herrn Oberberg-Commissair Brande mit gütiger Bereitwilligkeit angestellt wurde: das zuerst untersuchte Blut war einer Kranken beim ersten Entstehen der Krankheit entzogen, das später untersuchte im Verlaufe der Krankheit einer anderen Person.

Chemische Analyse des Exsudates der am Kindbettfieber Verstorbenen, wie des Blutes der Erkrankten.

Das flüssige Exsudat, welches 24 Stunden nach dem Tode aus der Leiche genommen war, erschien, nachdem es sich durch ruhiges Stehen ziemlich geklärt hatte, von blassgelber Farbe. Es reagirte schwach alkalisch, gerann durch Hitze, durch Alcohol, durch Salpetersäure, nicht aber durch Essigsäure und Phosphorsäure, ganz nach der Art eyweissstoffiger Flüssigkeiten. Durch Eintrocknen in der Siedhitze lieferte es 7.5 p. C. eines festen Rückstandes, dessen wässriger Auszug nach der Verdunstung einen geringen alkalischen Rückstand hinterliess, der demjenigen völlig zu gleichen schien, den der Auszug des durch Hitze coagulirten Blutwassers gab. — Milchzucker, den Hermbstaedt in einem ähnlichen Exsudate gefunden hat, wurde vergeblich gesucht, indem das Extract des coagulum bei vorsichtiger Behandlung mit Salpetersäure keine Schleimsäure lieferte.

Das feste Exsudat hatte das Ansehen und die Consistenz des durch Hitze geronnenen Eyweisses. Nachdem es wiederholt mit kaltem Wasser abgespühlt worden, wurde es mit concentrirter Essigsäure digerirt. Dabei wurde die Masse durchscheinender, ohne jedoch, wie Faserstoff, zu einer gallertartigen Masse anzuschwellen und ohne in siedendem Wasser auflöslich geworden zu sein, denn als die Mischung, mit Wasser versetzt, anhaltend gekocht wurde, blieb die Masse augenscheinlich unverändert, wenn gleich die nachher abfiltrirte Flüssigkeit durch die Reactionen des Eisencyan-Kaliums, der Salpetersäure und der Galläpfeltinctur einen geringen Gehalt von Faserstoff oder von Eyweissstoff zu erkennen gab. Das so nach Behandlung mit Essigsäure unaufgelöst gebliebene, erwies sich auch in concentrirter Salzsäure unauflöslich, ging dagegen mit mässig concentrirter Kalilauge unter anhaltendem Sieden in eine dünnflüssige Auflösung über, die durch Zumischung von Wasser getrübt wurde. Die von dieser Mischung abfiltrirte Flüssigkeit gab mit Essigsäure einen flockigen Niederschlag, der durch übermässige Säure nicht aufgelöst wurde.

Nach diesen Resultaten ist die Hauptmasse des festen Exsudates wesentlich verschieden von Faserstoff, Eyweissstoff und Käsestoff, während das flüssige Exsudat sich entschieden den eyweissstoffigen Flüssigkeiten, namentlich dem serum des Blutes, welches im normalen Zustande nur um zwei Procent reicher an Eyweissstoff ist, anschliesst.

Wir lassen diesen Mittheilungen die Resultate einiger Versuche folgen, die wir anstellten, um zu einigen quantitativen Bestimmungen der näheren Bestandtheile des Blutes der am Kindbettfieber Niederliegenden zu gelangen. Es sprachen sich darin Abweichungen von den normalen Verhältnissen aus, die uns einiger Beachtung werth scheinen, da uns häufige Untersuchungen des Blutes, unter verschiedenen Er-

krankungsformen, selten Abweichungen von gleichem Umfange zu erkennen geben. Zunächst trat der abweichende Gehalt des serum hervor, denn während das serum des normalen Blutes durch Eintrocknen 10 p. C. als überwiegend aus Eyweissstoff bestehende Masse hinterlässt, lieferte das serum des Blutes von zweien unserer Kranken fast übereinstimmend 7.25 p. C. dieser Masse, so dass dieser Gehalt um ein Viertel gegen den des normalen serum zurücktritt.

Auf der anderen Seite lieferte eine Portion des kranken Blutes, die in ihrer Integrität eingetrocknet wurde 19.6 p. C. trockener Masse, während gesundes Blut davon 21.5 p. C. giebt, so dass wir dort 80.4 p. C. Wasser hier 78.5 p. C. Wasser haben.

Fassen wir diese Bestimmungen mit jenen über das serum zusammen und gehen wir von der Voraussetzung aus, dass das ganze Wasser des Blutes dem serum zukomme, — dass mithin das Wasser des cruor zunächst dem serum zukomme, welches ihm anhaftet, ihn durchdringt, — so leiten wir daraus durch Rechnung das relative Verhältniss zwischen cruor, Serum-Masse und Wasser also ab:

	für 100 Theile des kranken Blutes	für 100 Theile des normalen Blutes
Cruor	13.4	12.9
Serum-Masse	6.2	8.6
Wasser	80.4	78.5

Ob die geringe Steigerung des Cruorgehaltes in dem kranken Blute, die hier hervortritt, Bedeutung habe, bleibt zweifelhaft, da sich dieses Resultat nur auf einen einzelnen Fall gründet. Schliesslich machen wir darauf aufmerksam, dass das serum des kranken Blutes eine auffallende Übereinstimmung mit dem Gehalte des flüssigen Exsudates zeigte. Findet hier ein wesentlicher Zusammenhang statt?

Specielle Krankheitsfälle.

1. Am 3. März trat eine schwächliche, kachectisch aussehende, an Dyspnoé leidende, seit drei Monaten kränkliche Person mit Wehen in die Anstalt, und gebar nach sieben Stunden, eilf Uhr Morgens, leicht einen zarten Knaben, ihr zweites Kind. Einige Stunden nach der Geburt klagte sie über Schmerzen im Unterleibe, sie hatte starken Durst, grosse Unruhe, einen schnellen, härtlichen Puls, so, dass noch am Abend desselben Tages 16 Blutegel auf den Unterleib gesetzt werden mussten. Am folgenden Tage war ihr Befinden besser, sie klagte weniger, das Fieber hatte abgenommen, bis sich plötzlich gegen Abend ein Schüttelfrost einstellte, dem trockene Hitze, heftige Schmerzen und Aufgetriebenheit des Unterleibes, höchst erschöpfende Durchfälle mit unauslöschlichem Durste folgten. Der Puls war sehr frequent, klein und stieg bald bis zu 140 in der Minute. Die Lochien flossen dabei fort, wenn gleich sehr schwach, Milch zeigte sich gar nicht. Es wurden ihr 20 Blutegel auf den Unterleib gesetzt, daneben calomel mit opium und eine Ölemulsion gereicht. Die folgende Nacht war erträglich, der Schmerz im Unterleibe hatte an Heftigkeit abgenommen, die Diarrhoe aufgehört, der Lochienfluss sich reichlicher gezeigt und gegen Morgen sich ein profuser Schweiss eingestellt, wonach auch der Puls ruhiger und langsamer wurde. Die Kranke schien ausser Gefahr, bis am Mittage desselben Tages sich aufs Neue heftiger Schmerz im Unterleibe, der auch nicht den leisesten Druck ertrug, einstellte. Der Puls erreichte wieder eine Höhe von 140 Schlägen und war klein und weich. Es wurden abermals 20 Blutegel angelegt und da auch der Durchfall sich wieder in früherer Heftigkeit zeigte, opium und calomel fortgesetzt. Die Blutentziehungen hatten einige Verminderung des Localleidens zur Folge, der Leib wurde weicher, aber der Puls nahm an Frequenz zu, wurde kleiner und aussetzend, die Respiration

stündlich beschwerlicher. Sie bekam extr. valer. und drei Mal täglich obige Pulver. Am fünften Tage trat collapsus ein. Der Leib wurde mehr und mehr aufgetrieben, bis Abends ein sanfter Tod bei völligem Bewusstsein erfolgte.

Es ereigneten sich in der unteren bisher benutzten Abtheilung kurz darauf noch drei Fälle von entschiedenem Puerperalfieber, die alle einen unglücklichen Ausgang nahmen und im Wesentlichen dieselben Symptome darboten. Die erste dieser drei, die zweite unserer Kindbettfieber-Kranken,

C. H. wurde am 10. März, Morgens, nach zehnstündigen Wehen, leicht von einer lebenden Tochter, ihrem zweiten Kinde, entbunden. Ihr Befinden blieb bis zum Ende des zweiten Tages ungestört, die Lochien flossen und Milch stellte sich reichlich ein. Am dritten Tage hatte sie Schüttelfrost bekommen und bald darauf heftige Schmerzen in der Uteringegend mit lebhaften Fieber und Schweiss. Nach Ansetzung von 16 Blutegeln und einem Esslöffel voll ol. ricini, welches dreimalige Öffnung bewirkte, waren die Schmerzen vermindert, aber schon am Abend desselben Tages kehrten sie mit so grosser Heftigkeit zurück, dass, da auch das Fieber mit erneuerter Gewalt auftrat, eine Venaes. von ℥vjjj vorgenommen werden musste. Dabei hatte sie seit Morgens fortdauernde Diarrhoe mit ungewöhnlich heftigem Durste. Es wurden ihr zweistündlich $^3/_4$ gr. calomel und Reiswasser zum Getränk verordnet. Die Blutentziehung hatte auch nicht die mindeste Erleichterung der Schmerzen geschafft; es trat grosse Erschöpfung ein. Die ganze folgende Nacht war wegen anhaltender heftiger Schmerzen schlaflos zugebracht, nur die Diarrhoe hatte nachgelassen. Es wurden gr. jß camph. zum calomel gesetzt.

Am vierten Tage, Morgens, stellte sich ein allgemeiner Schweiss, mit verminderten Schmerzen des Unterleibes, ein, der Puls hatte 120, sie selbst fühlte

sich erleichtert und besser, bis gegen Abend eine neue Exacerbation eintrat, mit grosser Unruhe, Klagen über reissenden Schmerz von der rechten Schulter bis in die Hüfte, unauslöschlichem Durste, grossen Beängstigungen, kleinem unterdrückten Pulse, und kaltem Schweisse im Gesichte und an den Händen.

Am fünften Tage war nach einer sehr unruhigen Nacht der Puls etwas gehoben, aber sehr beschleunigt, die Kranke klagte fortwährend über die heftigsten Schmerzen im Unterleibe, aber ihr Bewusstsein war nicht gestört. Gegen Abend erbrach sie häufig, hatte Drang zum Stuhle, leerte aber, wie durch das Erbrechen, nur wenig einer grünlichen, wässerigen Flüssigkeit aus. Ausser dem camph. und calomel wurden ihr einige Mal 6 gt. tinct. op. gereicht.

Am sechsten Tage, Morgens, war der Leib noch mehr aufgetrieben, wie am Tage zuvor, der Drang zum Stuhle dauerte fort, so wie die Ausleerungen der grünen Flüssigkeit, ihre Respiration war im hohen Grade erschwert, ihr Puls klein und sehr frequent, ihre Extremitäten bald kalt bald warm, und fortdauernde Schmerzen in der oberen Bauchgegend. Dabei klagte sie über unauslöschlichen Durst und hatte ein besonderes Verlangen nach kaltem Wasser. Inf. valer., ab und an mit tct. theb., serpent., Wein u. s. w. besserten ihren Zustand nicht, ihr Puls wurde fadenförmig, ihre Hände eiskalt mit klebrigem Schweisse, Erbrechen und Drang zum Stuhle kehrten bisweilen wieder, aber ihr Bewusstsein blieb klar bis zu ihrem Tode, welcher Abends 10 Uhr, nachdem kurz zuvor alle Schmerzen aufgehört hatten, erfolgte.

3. L. H. wurde am 11. März, 7 Uhr Morgens, nach zehnstündiger Geburtsarbeit, von ihrem ersten Kinde entbunden. Schon am Ende des ersten Tages klagte die Wöchnerin über Frost mit folgender Hitze und sehr heftige Schmerzen in der Uteringegend. Ihr Puls war klein und frequent. Es wurden 16 Blutegel an den

Unterleib gesetzt und eine halbe Unze ol. ricini gegeben. Auch die folgende Nacht war unter unaufhörlichen lauten Klagen über Schmerz durchwacht, die Lochien flossen am anderen Tage nicht mehr, ihr Puls wurde noch frequenter, ihr Leib aufgetrieben und höchst empfindlich gegen die leiseste Berührung. 20 Blutegel, 10 gutt. tct. theb. und calomel, zweistündlich zu gr. jß, bewirkten gegen Abend eine, wenn gleich unbedeutende, Verminderung der Schmerzen, die Kranke war weniger unruhig und hatte mitunter geschlafen. Da ihr Puls sehr klein und höchst frequent war und ihre Kräfte schnell sanken, wurden neben dem calomel alle zwei Stunden 2 gr. camphor verordnet, ausserdem der Leib alle drei Stunden mit ʒj unguent. hydrargyri eingerieben. Die Nacht zum dritten Tage war ruhiger, der Puls am Morgen weniger klein, 134 Schläge seine Frequenz. Da sie seit der am ersten Tage durch ol. ricini bewirkten Öffnung an Verstopfung litt, wozu sich nun auch tenesmus' gesellte, so erhielt sie abermals ol. ricini bis zu drei Esslöffeln und zweistündlich gr. jß calomel. Am Abend wurde der Leib, der am Nachmittage weniger empfindlich, aber sehr ausgedehnt und gespannt war, im hohen Grade schmerzhaft, die Verstopfung dauerte fort, der Puls noch frequenter wie am Morgen. Es wurden noch 12 Blutegel gesetzt und gutt. vjjj tct. theb. gegeben. Nachts bekam sie ein Tabacks-Clystier, aber auch dies bewirkte keine Öffnung.

Ihr Befinden am folgenden Tage war besser, sie hatte von Zeit zu Zeit Schmerz, aber der Leib war weicher und weniger empfindlich bei Berührung, sie hatte mehr Ruhe und ihr Puls zählte acht Schläge weniger, wie am Tage zuvor; auch hatte sie Nachmittags dreimalige dünne Ausleerung. Diese scheinbare Besserung dauerte indessen nur bis zum anderen Tage. Es trat schnell völliger collapsus ein, bis auch sie der Tod am Abend von ihren Leiden erlöste.

4. S. S., eine sehr kräftige, zum zweiten Male

geschwängerte Person, kam am 12. März mit Wehen in die Anstalt und gebar um zehn Uhr Morgens, leicht ein lebendes Mädchen. Die ungewöhnlich grosse Nachgeburt, welche zwei Pfund und zwei Loth wog, folgte bald und ohne Schwierigkeit. Das Befinden der Wöchnerin blieb auch am zweiten Tage ungestört, nur fiel ihre verdriessliche Stimmung auf, welche indessen auf ihre jetzigen Verhältnisse gegeben wurde. Am 14., Morgens neun Uhr, bekam sie heftigen Schüttelfrost und bald darauf klagte sie über bedeutende Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes. Der Schmerz wurde durch Druck sehr vermehrt, man fühlte an dieser Stelle die Gebärmutter nicht völlig contrahirt, sondern länglich und sehr hoch hinaufragend. Die Brüste waren milchleer und der Lochialfluss ganz unterdrückt. Eine Venaes. von ℥xjj und eine Gabe ol. ricini brachten keine Veränderung hervor, es erfolgte so wenig Verminderung der Schmerzen, wie Öffnung. Der Leib war Mittags aufgetrieben, höchst empfindlich bei jeder Berührung, der Puls voll, weich und frequent, ihr Gemüth verstimmter wie früher. Es wurden ihr noch ℥xvj Blut entzogen, ein eröffnendes Clystier gegeben und alle zwei Stunden gr. jß calomel gereicht und da auch dies am Nachmittage keine Verminderung der Schmerzen bewirkt hatte, noch 16 Blutegel auf den Leib gesetzt. Dieser energischen Behandlung ohngeachtet war ihr Zustand auch am Abend so wenig verändert, dass es nothwendig war, ihr nochmals die Vene zu öffnen und ℥x Blut zu entziehen. Eine emulsio nitrosa wurde ausser dem calomel verordnet. Es folgte eine schlaflose, höchst unruhige Nacht, die Schmerzen dauerten ohne Verminderung fort. Es wurden nochmals 12 Blutegel gesetzt und alle zwei Stunden gr. ¼ opium mit dem calomel gegeben. Am 16. trat endlich Nachlass der Schmerzen ein, nur tiefer Druck, besonders in der linken Seite, war empfindlich, aber der Leib war aufgetrieben, der Puls sehr frequent (140), klein und weich,

dabei beständiger Drang zum Stuhle ohne Erfolg. Statt des opium erhielt sie camph. zu gr. jj wechselsweise mit dem calomel zu nehmen. Nach einer sehr übelen Nacht stellte sich am folgenden Morgen Erbrechen einer grünen Flüssigkeit ein, der Leib war sehr aufgetrieben, der Puls klein, um 10 Schläge frequenter wie gestern. Camph., valer., Wein besserten ihren Zustand nicht. Sie starb in der folgenden Nacht.

Die Leichenöffnungen dieser vier am Kindbettfieber Verstorbenen lieferten ganz gleiche Resultate, nur bei der zuerst Verstorbenen fanden wir ausser den krankhaften Veränderungen in der Unterleibshöhle, adhärirende Lungen mit vielen Tuberkeln, welches, zum Beweise ihrer früheren Kränklichkeit, einer Erwähnung verdient.

Sämmtliche Sectionen wurden am zweiten Tage nach dem Tode vorgenommen. Der Leib war sehr aufgetrieben, seine Bedeckungen livide mit bläulichen Flecken, die äusseren Geburtstheile etwas angeschwollen, aber nicht entzündet. Bei Eröffnung des Unterleibes floss eine gelbliche, dünne, lymphatische Flüssigkeit, worin einzelne Flocken schwammen, aus, wovon die Höhle des Unterleibes etwa ein Pfund enthielt. Das Netz, die vordere Wand der Gebärmutter, die Ovarien und Fallopischen Röhren waren mit einer coagulabelen, fiberähnlichen Masse überzogen, welche sich leicht von den unterliegenden Theilen trennen liess. Ein ähnliches, aber dickeres Exsudat überzog die innere Fläche der Bauchwandungen, das diaphragma und die ganze obere Fläche der Leber, weniger die Milz. Letzteres hatte die Dicke einer Rabenfeder, war consistenter und hing fester mit dem peritonaeum zusammen. Von einer Entzündung war im ganzen Unterleibe keine Spur zu entdecken, nur in einem Falle fanden wir die Ovarien stark geröthet. Die Gebärmutter war gehörig contrahirt, nicht erweicht, ihre innere Fläche ohne krankhaften Überzug.

Magen und Darmcanal waren sehr ausgedehnt, mit flüssigen faeces und Gas gefüllt. In der Brusthöhle fand sich nichts Abnormes.

5. L. St., eine schwächliche Nätherin, schon vor zwei Jahren bedeutend krank in der Anstalt, wurde am 16. März Abends ohne künstliche Hülfe entbunden. Am 18., Morgens, bekam sie nach einer schlaflosen Nacht Frösteln, hatte einen sehr frequenten, kleinen Puls, klagte über Schmerzen in der Uteringegend, die Lochien cessirten, sie hatte wenig Milch und Verstopfung. Obgleich ihr 16 Blutegel an den Leib gesetzt wurden, waren die Schmerzen am Abend noch heftiger und hatten sich über den ganzen Unterleib ausgedehnt. Öffnung war nach ol. ricini und einem Clystiere zur grossen Erleichterung der Kranken erfolgt. — 20 Blutegel und zweistündlich gr. jß calomel schafften Nachts mehr Ruhe, aber die Schmerzen blieben dieselben. Der Puls wurde ungleich, mehr entwickelt und härtlich, der Leib empfindlich bei jeder Berührung und Bewegung des Körpers. Aus einer am Arme geöffneten Vene konnten nur ℥vj Blut entzogen werden, da eine Ohnmacht eintrat und das Blut zu fliessen aufhörte. Sechs Tropfen tct. theb. schafften bis Morgens sieben Uhr etwas Ruhe, sie schlummerte ohne fest zu schlafen. Auch am folgenden Tage blieben die Schmerzen bei Berührung des Leibes dieselben. Die Zunge war feucht, der Durst nicht übermässig. Mittags bekam sie stündlich abwechselnd gr. j ipecacuanha und gr. jß calomel. Die Schmerzen vermehrten sich gegen Abend, der Leib ertrug keine Berührung, der Puls war klein und machte über 130 Schläge. Sie erhielt nun ℈j rad. ipecac. und da dies kein Erbrechen bewirkte, nach einer halben Stunde eine gleiche Dosis, welche indessen weder Übelkeit noch Erbrechen verursachte. Gegen Mitternacht war ihr Zustand bedeutend gebessert, der Leib schmerzte sehr wenig, sie konnte tiefen Druck auf denselben ertragen und hatte ihr Kind an die Brust

gelegt. Die Lochien waren sehr übelriechend, ihr Puls frequent, aber weich und regelmässig, sie hatte wenig Durst und ziemlich ruhigen Schlaf.

Da der Urin seit Morgens nicht abgegangen war, musste er durch den Catheter abgenommen werden, er war sehr dunkel, aber klar und bildete keinen Bodensatz.

Bis zum Nachmittage des folgenden Tages klagte die Kranke nicht, sie hatte ruhig geschlafen, keinen Schmerz, nur mehre Male sich einstellende Diarrhoe störte ihre Ruhe; dann aber traten aufs Neue vermehrte Schmerzen im Unterleibe ein, der Puls schlug 140 Mal, die Lochien waren sehr übelriechend und ihre Kräfte lagen im hohen Grade danieder. Sie bekam nochmals ℈j ipecacuanha und Abends 8 Tropfen tct. theb. Am Morgen des 21. fanden wir sie im Bette sitzend und in einem Gebetbuche lesend, sie hatte den grössten Theil der Nacht hindurch ruhig geschlafen, der Durst hatte sie nicht mehr gequält wie am gestrigen Tage, ihr Leib war sehr viel weniger schmerzhaft, nur ihr Puls noch sehr beschleunigt und klein. Öffnung war nur einmal Nachts erfolgt. Sie erhielt ein inf. valer., trank mit Appetit Bouillon und einige Löffel Wein. Der Leib blieb den ganzen Tag über schmerzlos, aber der Puls behauptete fortwährend seine Frequenz und hob sich nicht, dazu kam Abends sehr beschleunigte, ängstliche Respiration mit vermehrter Hitze, weshalb sie zu jedem Esslöffel des inf. valer. 8 gutt. naphtha valer. bekam.

22ste. Der Puls blieb klein, wurde immer frequenter, ab und an aussetzend, die Zunge trocken, bräunlich, ohne grossen Durst. Die Lochien hörten auf zu fliessen, der Leib blieb indessen schmerzlos. — Nach einer höchst unruhigen Nacht, in welcher sie kaum zwei Stunden geschlafen hatte, klagte sie am folgenden Morgen nur über grosse Schwäche, trank aber mit Appetit Caffee und strickte, im Bette sitzend.

Die Respiration war beschwerlicher wie gestern, ihre Zunge feuchter, der Puls kaum zählbar. Ein ihr verordnetes inf. serpentar. mit naphth. nahm sie bis Nachmittags vier Uhr, zu welcher Zeit plötzlich bei vollem Bewusstsein der Tod eintrat.

Da die Leiche sofort von ihren Verwandten abgeholt wurde, konnte die Section leider nicht vorgenommen werden.

6. M. L., eine primipara wurde am 19. März aufgenommen. Diese Person hatte, ihrer Aussage nach, während der Schwangerschaft mehre Wochen an einem hitzigen Fieber gelitten und war auch jetzt noch sehr schwach. Sie ward am Tage ihrer Aufnahme, Abends sieben Uhr, von Zwillingen entbunden, von denen das erste, wegen fehlender Wehen, mittelst der Zange entwickelt werden musste, das zweite aber nach drei Stunden, bei schwachen Wehen, geboren wurde.

Ein sich nach der Geburt einstellender Gebärmutterblutfluss wurde bald gestillt, diesem folgte ein heftiger Frostanfall. Schon in der ersten Nacht nach der Entbindung klagte sie über periodisch wiederkehrenden Schmerz in der Gebärmutter-Gegend, befand sich aber am folgenden Morgen ziemlich wohl, bis gegen Mittag der Unterleib wieder schmerzhaft wurde. Man fand die Gebärmutter noch sehr ausgedehnt, hoch stehend und mehr nach rechts liegend, dabei schmerzhaft bei jeder Berührung. Der Puls wurde dabei voller und schlug 140 Mal in der Minute. Ein Clystier und ol. ricini bewirkten keine Besserung, weshalb Abends eine Venaes. von ℥x gemacht und der Kranken zweistündlich gr. iß calomel, das erste Mal mit 10 gutt. tct. theb. verordnet wurden. Ausserdem erhielt sie eine Ölemulsion mit extr. hyosciami und tart. emeticus in refract. dosi. Die Nacht zum 21. war ruhiger, sie schlief unterbrochen, die Schmerzen im Leibe waren, ihrer Angabe nach, indessen unverändert. Sie klagte am Morgen über quälenden Durst, ihr Puls, ihre Un-

ruhe, die Temperatur der Haut wie am gestrigen Tage. Die Lochien flossen dabei regelmässig fort, Öffnung war nicht erfolgt. Mittags trat grosse Schwäche ein, der Puls war noch frequenter, weich und klein, die Schmerzen, ihrer Aussage nach, bedeutend, aber nicht sehr vermehrt durch Berührung des weichen, nicht ausgedehnten Leibes. Die Brüste blieben noch immer milchleer und spannten sich nicht. Sie erhielt wechselsweise mit der verordneten Emulsion ein inf. valer. Nachmittags trat grosse Unruhe ein, sie verlangte, obgleich sie bei vollem Bewusstsein war, aus dem Bette, trank ohne Aufhören, klagte aber weniger über Schmerz und hatte eine ängstliche, schnelle Respiration. Der Puls war plötzlich klein und wurmförmig. Zu der valer. wurden zweistündlich 12 gutt. naphth. getröpfelt. — Bis Abends zwölf Uhr, wo der Tod erfolgte, veränderte sich ihr Zustand nicht, der Puls wurde immer kleiner bis endlich unfühlbar.

Die am folgenden Tage vorgenommene Section zeigte grosse Blutleere, Entzündung des linken Eyerstockes und der Fallopischen Röhre, welche im Begriffe stand in Brand überzugehen. Ein Exsudat fand sich in dieser Leiche weder in der Bauch-, Brust- noch Kopfhöhle.

7. C. wurde nach dreistündigen Wehen leicht von einem gesunden Kinde entbunden. Ihr Befinden blieb bis zum sechsten Tage, mit Ausnahme unbedeutender Kopfschmerzen, welche sich am zweiten Tage, vielleicht in Folge eines ihr gereichten Pulvers aus sulph. aurat. und opium, einstellten, und zweimaligen nicht erheblichen Nasenblutens, durchaus ungestört. In Folge eines Ärgers verminderte sich bei ihr die Milch- und Lochiensecretion, sie bekam Diarrhoe, ohne indessen über Leibschmerz zu klagen. Dagegen verordnete schleimige Mittel hatten keinen Erfolg, der Durchfall hielt die Nacht hindurch an, aber der Leib blieb schmerzlos, selbst bei tiefem Drucke; bis plötzlich am

sechsten Tage Mittags sich, ohne vorhergehenden Frostanfall, bedeutende Schmerzen im Leibe einstellten, welche durch Druck in der Gegend des fundus uteri sehr vermehrt wurden. Der Puls war klein und weich und stieg bald auf 130 Schläge. Die Zunge war trocken, die Haut heiss und trocken, der Durst nicht erheblich. Patientin bekam des fortdauernden Durchfalles wegen ein Stärkemehl-Clystier mit opium und warme Umschläge auf den Leib; beides ohne den geringsten Erfolg auf das Localleiden. Schon am selben Abend hatten sich die Schmerzen mehr über den Unterleib verbreitet, der Puls war voller, die Zunge feucht. Eine angestellte Venaes. von ℥xv machte den Puls zwar langsamer und kleiner, aber auf die Schmerzen hatte sie nicht den mindesten günstigen Einfluss. Am folgenden Morgen fanden wir die Person in hoffnungslosem Zustande, der Puls war klein, 150 Schläge, dieselben Schmerzen, viel Durst, grosse Niedergeschlagenheit der Kräfte mit Angst und Unruhe und fortdauernde Diarrhoe.

Auf den dringenden Wunsch ihrer Verwandten wurde sie Mittags in einer Portechaise zu ihren Eltern getragen, wo sie am folgenden Tage gestorben ist.

Vier Tage später wurde wieder eine Wöchnerin,

8. C. K., vom Kindbettfieber befallen. Sie war am 30. März, Morgens, nach vierstündigen Wehen, leicht von zwei Söhnen entbunden und befand sich wohl bis zum Anfange des zweiten Tages. Am Morgen des 31. bekam sie Schüttelfrost und bald darauf Schmerzen in der Uteringegend, welche durch Druck vermehrt wurden. Man fand die Gebärmutter noch sehr ausgedehnt, die Lochien flossen stark, der Puls war voll und weich, und schlug 140 Mal in der Minute. Eine Venaes. von ℥xjj bewirkte eine Ohnmacht, aber keine Verminderung des Schmerzes. Öffnung wurde erst nach dreimaligem Einnehmen eines Esslöffels voll ol. ricini erzielt. Ausserdem bekam sie solut. tartari emet., zu gr. jv auf

℥viij, zweistündlich zu einem Esslöffel, welche in diesem Falle, wo keine Diarrhoe damit verbunden war, gegeben werden konnte. Die Krankheit wurde indessen auch hierdurch in ihrem Verlaufe nicht gestört, der Puls war am folgenden Tage kleiner und frequenter, die Schmerzen immer dieselben. Milch zeigte sich nicht in den Brüsten; ein auf den Leib gelegtes Vesicator hatte grosse Blasen gezogen. Am Abend trat die höchste Schwäche ein, die Schmerzen verminderten sich nicht, die Respiration wurde beschwerlich, sie klagte, wie die meisten dieser Kranken, über Schulterschmerz und nicht zu löschenden Durst. Am vierten Tage war der Puls nicht mehr zählbar, der Leib aufgetrieben, aber weniger empfindlich beim Drucke. Sie nahm camph. und Wein. Mittags zwölf Uhr erfolgte der Tod.

Section am zweiten Tage. Der Bauch war sehr aufgetrieben, am Halse und auf der Brust sah man grosse und hellrothe Flecken. Nach Eröffnung der Bauchhöhle floss viel dünne, mit Flocken gemischte, Jauche aus. Die Gebärmutter sehr gross, aber stark contrahirt, an der vorderen Seite des Körpers derselben sah man zwei Stellen von der Grösse eines Thalers, welche geröthet erschienen. Diese Röthung erstreckte sich indessen nur auf den Peritoneal-Überzug, die darunter liegende Substanz der Gebärmutter war im gesunden Zustande; ihre innere Fläche mit Resten der decidua überzogen, aber darunter weder gangränescirend noch livide. Im Mutterhalse fanden wir die Oberfläche etwas dunkeler gefärbt, ohne mürbe oder brandig zu sein. Die Fimbrien waren stark geröthet, die Eyerstöcke gesund. Ein wirklicher Lymphüberzug fand sich in dieser Leiche nur unbedeutend an den breiten Mutterbändern und unten an der Seite des collum uteri, so wie eine etwas dickere Lage am diaphragma und der Oberfläche der Leber. Die Gedärme waren aufgetrieben, hin und wieder etwas geröthet; eine

gleiche Röthung zeigte das grosse Netz und der Peritoneal-Überzug der Bauchmuskeln. Die Gallenblase enthielt viel dünne Galle, die Milz war sehr roth und mürbe. An den übrigen Eingeweiden des Bauches und in der Brusthöhle fand sich nichts Abnormes.

9. Am 6. April, Morgens, wurde eine schwächliche Person, A. D., welche schon zweimal in hiesiger Anstalt, und zwar zuletzt vor drei Jahren, geboren hatte, mit Wehen aufgenommen. Mittags hatte sie ohne künstliche Hülfe eine lebende Tochter geboren; da die Nachgeburt indessen einem Zuge am Nabelstrange nicht folgte, würde von der Hebamme weitere Hülfe verlangt. Herr Hofmedicus Kaufmann fand bei Lösung derselben Schwierigkeiten, da sie mit tendinösen Fasern ungewöhnlich fest mit der inneren Wandung der Gebärmutter verbunden war, entfernte sie jedoch in kurzer Zeit. Am folgenden Tage traten Symptome von Unterleibsentzündung auf, ohne vorhergehenden Frost; der Leib war schmerzhaft beim Drucke in der Gegend der Gebärmutter, der Puls frequent, ohne voll zu sein, dabei heftiger Durst. 20 Blutegel auf den Unterleib und eine Dosis ol. ricini beseitigten diese Beschwerden so rasch, dass schon am folgenden Tage, Abends, Fieber und Schmerz des Unterleibes ganz gewichen waren; die Lochien flossen, die Brüste secernirten Milch und die Kranke fühlte sich ziemlich wohl, hatte indessen einige Male Durchfall gehabt und bei einer belegten Zunge wenig Appetit. Dieses scheinbare Wohlbefinden hielt auch am folgenden Tage an, bis sie gegen Abend über heftige Schmerzen in beiden, vorzüglich dem linken Unterarme, in der Gegend des Handgelenkes klagte. Der am meisten schmerzende Arm war an der inneren Seite geschwollen, hart und höchst empfindlich bei der Berührung. Sie bekam auf's Neue Fieber, viel Durst, sprach viel im Schlafe, aber der Leib war und blieb durchaus schmerzfrei. Sie bekam eine emuls. nitr. und tct. theb. gutt. x. Wegen heftiger Schmerzen brachte

sie die folgende Nacht schlaflos zu, der Arm war am folgenden Morgen noch mehr geschwollen, hart, ohne Röthe. Der Schmerz erstreckte sich vom Ellenbogengelenke bis zur Handwurzel, jede Bewegung oder Berührung war unerträglich. Der Arm schwoll rasch immer mehr an, ihre Klagen wurden immer lauter, sie delirirte fortwährend, war nur mit Gewalt im Bette zu halten, schalt und tobte über die bösen Buben, die sie fortwährend verfolgten und mishandelten, bis sie endlich am 10., Abends, ihren Geist aufgab.

Section am 12. April. Der Bauch war sehr aufgetrieben, bei Eröffnung desselben floss eine dünne, gelblich gefärbte Flüssigkeit aus. Die Gebärmutter war sehr ausgedehnt, nicht weich, nicht entzündet. Das ovarium dextrum fanden wir dagegen entzündet und mit dem gewöhnlichen Exsudate überzogen, so wie das breite Mutterband rechter Seite und den Peritoneal-Überzug der Bauchmuskeln, nicht aber die Leber und das diaphragma. Die innere Wand der Gebärmutter bot ausser sehr fest sitzenden tendinösen Fasern, wodurch die placenta so fest mit der Gebärmutter verbunden gewesen war, nichts Krankhaftes dar; namentlich fand man weder Entzündung noch Eiterung ihrer Venen. Die dünnen und dicken Därme waren sehr aufgetrieben, an mehren Stellen stark geröthet. Die Milz zeigte eine ungewöhnliche Grösse, Der leidende Arm war sehr bedeutend angeschwollen, an der inneren Seite des carpus hatte sich eine grosse, pemphigusartige Blase gebildet, desgleichen eine kleinere am Oberarme, welche beide mit serum gefüllt waren. Das Zellgewebe des ganzen Armes war infiltrirt, beim Einschneiden desselben lief eine Menge wässeriger Feuchtigkeit aus. Die Venen waren an ihrer äusseren Seite mit einem stark injicirten Gefässnetze überzogen, ihre innere Fläche aber nur in der Gegend der Klappen geröthet, sie enthielten dunkeles Blut, aber keine Spur von Eiter. Die dura mater, pia mater und namentlich die arach-

noidea waren entzündet, alle Venen des Hirns überfüllt mit dunkelem Blute. Die Oberfläche des Hirns entzündet, zwischen den gyris wässerig sulzige Feuchtigkeit.

10. S. S., eine Erstgebärende, wurde am 6. April Abends aufgenommen. Das Kindswasser war schon Mittags abgeflossen, der Muttermund drei Finger breit geöffnet und der Kopf, die linke Hand und die Nabelschnur vorliegend zu fühlen. Letztere pulsirte und lag nebst der Hand viel tiefer wie der Kopf. Ich unternahm die Wendung auf die Füsse in der rechten Seitenlage. Nachdem ich unter grossen Schwierigkeiten meine Hand durch die enge Scheide und in die ungemein kräftig contrahirte Gebärmutter geführt hatte, ergriff ich den linken Fuss und zog ihn in die Scheide herab, schlingte ihn ein und vollendete so durch gleichzeitiges Anziehen des Fusses und aufwärts schieben des Kopfes die Wendung. Das so geborene Kind war ein grosses, aber todtes Mädchen.

Nach einer guten Nacht befand sich die Wöchnerin auch am anderen Morgen wohl, bis sie Mittags über Schmerz, vermehrt durch Bewegung und Druck in der Gebärmutter-Gegend, klagte. Da auch der Puls voll und frequent war, wurden ihr ℥xjj Blut entzogen, wobei die Schmerzen bedeutend nachliessen. Sie bekam alle zwei Stunden calomel zu gr. jß. Bei vermehrter Empfindlichkeit wurden Abends 16 Blutegel auf den Leib gesetzt und ihr eine emuls. nitr. verschrieben. Die folgende Nacht war erträglich, die Kranke hatte mehre Stunden geschlafen, erwachte aber am Morgen mit neuen Klagen über Schmerz, welcher den ganzen Tag anhielt, so dass am Abend nochmals eine Venaes. von ℥xjj angezeigt war. Da das calomel Durchfall erregt hatte, erhielt sie heute zweistündlich gr. $^3/_4$ mit zwei Tropfen tct. theb. Am 9., Morgens, fanden wir das Befinden wenig gebessert, der Puls wieder voller, der Durst sehr heftig, die Schmerzen mehr in der linken Seite fixirt, dabei waren mehre wässerige Stühle erfolgt. Es wurden ihr noch ℥x Blut entzogen, wonach der Puls kleiner wurde. Dieses wie das frühere, aus der Ader gelassene Blut hatte eine crusta inflam. Nach einigen Dosen camphor hatte sich der sinkende Puls Abends wieder gehoben. Die Schmerzen waren auf's Neue vermehrt, der Leib aufgetrieben. In der folgenden Nacht wurden mit einstündiger Unterbrechung

kalte Umschläge in Schweinsblasen auf den Unterleib gemacht, alle zwei Stunden ¾ gr. calomel und einmal wegen sich wieder einstellender Diarrhoe 3 gutt. tct. theb. gegeben. Der Zustand der Kranken war am Morgen des 10. sehr viel gebessert, die kalten Umschläge hatten ihr sehr wohl gethan, der Leib war weniger aufgetrieben und nicht sehr empfindlich, der Puls gehobener (120) und mehr allgemeine Ruhe eingetreten. Mit Unterbrechungen wurden daher die kalten Umschläge fortgesetzt. Auch am 11. blieb ihr Zustand ziemlich erwünscht, da die Schmerzen nicht bedeutend waren, sie weniger Durst hatte und selbst mehr Muth und Ruhe zeigte. Sie bekam ein inf. valer. und Abends gutt. v tct. theb. Am folgenden Tage trat grosse Schwäche ein, sie hatte Anwandlungen von Ohnmacht, klagte über mehr Schmerz des aufgetriebenen Unterleibes, hatte mehre dünne Stühle, einen kleinen, weichen, frequenten Puls, viel Durst und grosse Unruhe. Nach opium, einem inf. valer. concentrat. und Quecksilbereinreibungen besserte sich ihr Zustand am Tage darauf auf kurze Zeit, dann aber trat ein fortdauerndes Sinken der Kräfte ein, bis Nachmittags des 15. ein sanfter Tod sie erlöste.

Section am 16. April. Nach Öffnung des sehr aufgetriebenen Unterleibes floss eine grosse Menge dünner, seröser Flüssigkeit aus. Das Netz, so wie ein Theil der aufgetriebenen Därme, zeigten Spuren von Entzündung und waren mit einer dünnen Lymphe überzogen, wodurch sie an mehren Stellen mit einander verklebt waren. Der linke Eyerstock und die Fimbrien waren stark geröthet. Der uterus war gesund, nicht entzündet, nur der Mutterhals an seiner inneren Oberfläche misfarbig, ohne Gangränescenz. Die untere Hälfte der vorderen Wand der Gebärmutter war mit einem Exsudate bedeckt, welches in diesem Falle aber dem Eiter ähnlicher war, wie in allen bisher beobachteten. Einen gleichen Überzug fanden wir am diaphragma, auf der convexen Fläche der Leber und auf der Milz.

11. Eine am 10. April leicht entbundene Erstgebärende,

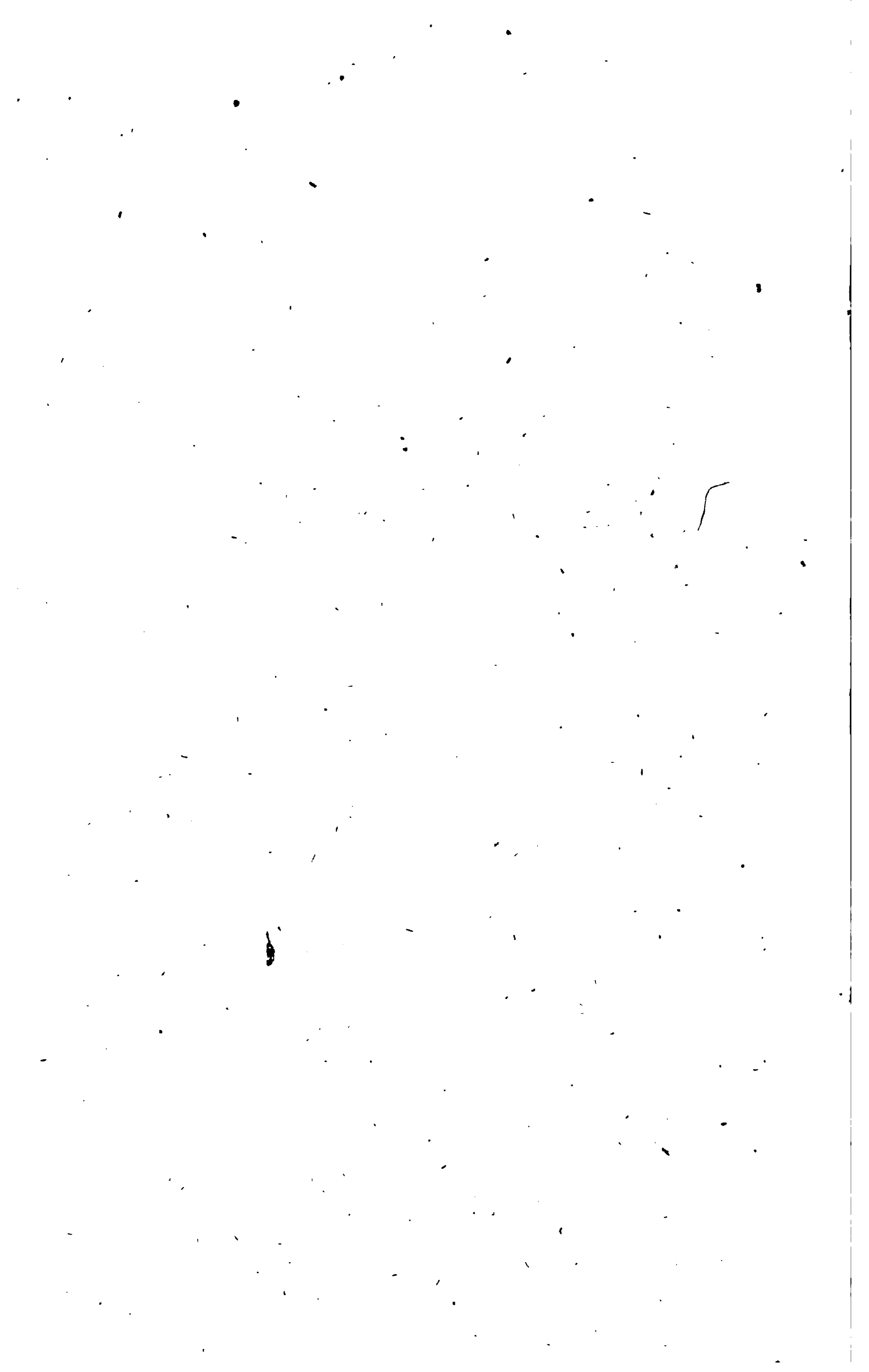
D. R., klagte am 12., Morgens, über Schmerz in der Gegend des aufgetriebenen uterus. Die Person war dabei sehr unruhig, ihr Puls sehr frequent, 120 und unterdrückt, sie hatte Durst und Hitze ohne vorhergegan-

genen starken Frost, die Lochien flossen sehr schwach; Milch zeigte sich nicht. 20 Blutegel auf den Leib schafften ihr grosse Erleichterung, ausserdem erhielt sie zweistündlich calomel gr. ijj mit op. gr. ß. Da Diarrhoe und Narcose die Folge waren, wurden die Pulver nur bis Abends fortgesetzt. Schon am Abend kehrte der, nach Ansetzung der Blutegel gewichene, Schmerz zurück und der im Laufe des Tages langsamer gewordene Puls erreichte wieder eine Frequenz von 120 Schlägen. Die abermalige Ansetzung von 12 Blutegeln hatte auch Abends einige Erleichterung zur Folge, Druck auf den Leib war indessen noch immer sehr empfindlich. Da mit der, aus den mitgetheilten Fällen bekannten, Behandlung durchaus nichts ausgerichtet war, indem sie alle nach längerer oder kürzerer Zeit einen unglücklichen Ausgang nahmen, so wurde beschlossen, dieser Kranken Versuchs halber das ammon. carbon. zweistündlich zu gr. iij zu reichen. Der Erfolg übertraf die Erwartungen, schon einige Stunden nach dem ersten Pulver trat Ruhe, Verminderung der Schmerzen und mehrstündiger Schlaf ein. Auch am Morgen des 13. war ihr Befinden sehr gebessert, der Puls langsamer, der Schmerz im Leibe fast ganz gehoben, so dass selbst tiefer Druck ohne Schmerz ertragen werden konnte. Mittags trat ein erwünschter Schweiss ein, der indessen nur einige Stunden dauerte und nicht allgemein verbreitet war. Bis zum Abend hatte sie fünf wässrige Ausleerungen, kein Erbrechen und etwas Appetit. Der Puls wurde Abends auf's Neue frequenter und voller, der Leib nicht sehr empfindlich, dagegen klagte Patientin über anhaltende, heftige Schmerzen im Rücken. Ihre Zunge war dabei trocken, die Haut heiss, ohne feucht zu werden. Das ammon. carbon. wurde nun ausgesetzt und statt dessen alle zwei Stunden camph. gr. ij mit pulv. gummos. verordnet. Der Schmerz im Rücken wurde durch ein dahin gelegtes Senfpflaster unerwartet schnell gehoben. Am folgenden Morgen war ihr Befinden abermals sehr gebessert, sie hatte eine ruhige Nacht gehabt und mehre Stunden gut geschlafen. Sie klagte über keine Schmerzen, hatte wenig Durst, eine feuchte Zunge und einen weniger kleinen Puls von nur 108 Schlägen. Ausser camphor nahm sie nun ein inf. valerian. Die Nacht zum 15. war sehr übel; wegen beständigen Drängens zum Stuhle hatte sie wenig geschlafen, einige

Male irre gesprochen und über Sausen im Kopfe geklagt. Ihre Kräfte sinken stündlich mehr, ihr Puls ist klein, sehr frequent und weich, sie hat weder Durst noch Hunger. Der tenesmus verschwand nach 5 gutt. tct. theb., aber die Kräfte hoben sich trotz naphth., valer., serpentar. nicht. Am Nachmittage trat mehrmaliges Erbrechen einer grünen, wässrigen Flüssigkeit ein, welches bis zu ihrem Tode ohne Aufhören anhielt, ihr Gesicht wurde sehr verfallen, der Puls kaum zu fühlen, der Urin floss ohne Wissen ab, und ihre Zunge wurde rauh und trocken ohne grossen Durst. In diesem Zustande blieb sie bis zu ihrem Tode, welcher am 17. Abends, bei völligem Bewusstsein erfolgte.

Section am 18. April. Der Peritoneal-Überzug der Bauchwand war bedeutend entzündet, desgleichen das Netz und die dünnen Därme, welche an vielen Stellen mit Lymphflocken bedeckt und an mehren Stellen mit einander verklebt waren. Die dicken Därme waren verengt, aber weniger entzündet. Die convexe Fläche der Leber, und namentlich die vordere Wand der Gebärmutter, so wie die Eyerstöcke und Mutterbänder, hatten einen dicken Überzug des bekannten lymphatischen Exsudates. Eine Entzündung der Gebärmutter war nicht vorhanden, ihre Wände erschienen gesund und gut contrahirt, nur die innere Fläche des collum uteri war etwas geröthet und der Muttermund einige Linien tief schwärzlich, gangränescirend. Das linke ovarium wie die Fimbrien dieser Seite fanden sich gesund, dagegen die Fimbrien der rechten Seite und im geringeren Grade auch der rechte Eyerstock geröthet. Dünnes Exsudat fand sich im cavum abdominis in dieser Leiche sehr wenig, dagegen eine grosse Menge festes im Becken. Die innere Fläche der Därme war mit vielem Schleim überzogen, zwischen den Falten derselben stark geröthet. Der sehr ausgedehnte Magen enthielt ein Quartier dunkelgefärbter, geruchloser Flüssigkeit, welche der früher ausgebrochenen sehr ähnlich sah, nur eine dunkelere Färbung zeigte. Die Organe der Brust- und Kopfhöhle zeigten nichts Krankhaftes.

II. Kritische Aufsätze.



A treatise on the formation, constituents and extraction of the urinary calculus etc. by John Green Crosse, surgeon to the Norfolk and Norwich Hospital and Lecturer on clinical surgery etc. London 1835. 4. with 29 plates.

Das Königliche Collegium der Chirurgen zu London erkannte obiger Abhandlung über Bildung, Zusammensetzung und Extraction des Blasensteines den für das Jahr 1833 ausgesetzten Jacksonianischen Preis einstimmig zu. Mit einigen Verbesserungen des Originaltextes, nachträglichen Noten und Beifügung dreier Anhänge, deren erster Fälle aus dem Tagebuche des Verf., der zweite Übersichtstabellen über die im Norfolk und Norwich-Hospital verrichteten Steinoperationen, und der dritte ein dem deutschen Gelehrten mehr als dem englischen practischen Chirurgen werthvolles Verzeichniss besonderer oder in periodischen Schriften zerstreueter Abhandlungen über Gries, Stein und Steinschnitt enthält, erschien das Werk im Jahre 1835 im Druck, und wurde allgemein in England als eines der werthvolleren Producte neuerer Literatur, woran die letzteren Jahre dürftiger als die früheren sind, günstig aufgenommen. Kann nun gleich selbes durchaus nicht als ein umfassendes Werk über Steinkrankheiten und Steinoperationen überhaupt angesehen werden, welches auch weder in der Absicht der Preisaufgabe, noch auch des Verfassers lag, so wird es dem wissenschaftlich gebildeten und practischen Chirurgen durch die Masse

schätzbarer Bemerkungen höchst anziehend und belehrend erscheinen, und in so fern hält Ref. eine Mittheilung des Wichtigsten aus diesem, durch seinen hohen Preis nicht Allen zugänglichen Werke, in diesen Annalen für verdienstlich. Dem Werke sind 29 lithographirte und illuminirte treffliche Abbildungen zur Erläuterung der hervorgehobenen Fälle, und der dem Verf. üblichen Instrumente beigefügt, die den Werth desselben nicht minder erhöhen.

Bemerkungen über die Ursachen der Harnsteine.

Kein Gegenstand der Arzneiwissenschaft ist vielleicht in ein grösseres Dunkel gehüllt, als die Bildungsgeschichte der Harnsteine. Als hauptsächlichste und allgemeine Ursache der Urinniederschläge im menschlichen Körper sind ohne Zweifel Störungen der Verdauungs- und Assimilationsorgane durch zu reichlich genossene oder unverdauliche Speisen anzusehen, wodurch Magensäure und Übermaass einer besonderen thierischen Substanz, der Steinsäure, im Urin erzeugt wird. Eine vollkommene kräftige Verdauung mindert daher die Gefahr der Steinbildung. Die Krankheit erheischt jedoch zu ihrer Bildung das Zusammentreffen mehrer Ursachen, welches man bisher ausser Acht liess; und wenn daher Verdauungsstörungen, ohnerachtet sie beständig einige Unordnung in der Urinexcretion veranlassen, oft ohne jene Folgen bleiben, so begünstigen doch hinzukommende erregende Ursachen, wie Mangel an Bewegung, unbeständiges Clima, eine besondere Diathese, oder eine örtliche Krankheit der Urinwege die Bildung der Steinconcretionen. Speisen und Getränke äussern zuweilen einen directen Einfluss auf selbe: spirituöse und saure Getränke (Cyder) erzeugen in Kurzem das Erscheinen kleiner steinsaurer Crystalle, alkalische Dinge dagegen alkalische Niederschläge im Urin. Die englische Lebensweise giebt hiervon auffallende Belege; es vergeht fast keine Woche, wo nicht

in den verschiedenen Hospitälern Londons ein oder zwei Steinschnitte gemacht werden, und Ref. ist namentlich bei seinem vorjährigen Aufenthalte daselbst der auffallende Einfluss einer veränderten Lebensweise auf Urinniederschläge bei Fremden, so wie die enormen Incrustationen an solchen Orten, wo Viele sich ihres Urines entledigen, nicht entgangen: alle solche, so weit ihm die Untersuchung möglich war, bestanden aus Steinsäure.

Die Meinung, dass in heissen Climaten Steinübel selten seien, wird durch die neueren in den Transactions of the medical Society of Calcutta mitgetheilten Beobachtungen Burnard's, Brett's, Lindesay's, Spry's, Turning's über das Vorkommen der Steine bei den Eingeborenen Indiens, sogar bei Kindern von vier bis sechs Jahren, widerlegt. In sehr kalten Climaten findet man dagegen keine Steine. Die Häufigkeit derselben in der gemässigten Zone deutet daher auf den Einfluss der wechselnden Temperatur auf deren Bildung, weil der Consensus der Nieren mit der Haut unter solchem Einflusse auch einen zu grossen Wechsel in der Thätigkeit beider Organe bedingt, wovon die grossen Veränderungen in der Qualität und Quantität der Urinexcretion nothwendig abhängen. Das Vorherrschen des Nordostwindes und den so plötzlichen und oft bedeutenden Temperaturwechsel neben der Häufigkeit von Verdauungsstörungen, Scrofeln und Rheuma hält Verf. daher auch für die Hauptursache der Prävalenz von Gries- und Steinübeln in der Grafschaft Norfolk. Alles, was die Structur der Nieren und deren Function beeinträchtigt (Schlag), Entzündung der Schleimhaut des pelvis renalis und krankhafte Schleimsecretion erzeugt, die freie Ausleerung des Urins unterbricht, wie Stricturen der Harnröhre, Krankheiten der prostata, Blasenbruch (cystocele), fremde Körper in der Blase (Blutgerinnsel, Bruchstücke von Bougies, Catheter u. s. w.), wodurch Reizung, chronische Entzündung und deren

Folgen veranlasst werden, sind ebenso viele Bedingungen der Steinbildung. Fremde Körper, welche irgendwo in den Harnwegen haftend mit dem Urine in Berührung kommen, werden bei jeder Constitution sowohl, als in jedem Clima den Kern kalkartiger Concretionen bilden; letztere sind in der Regel alkalinischer Natur, woraus folgt, dass selbe sich nicht ausschliesslich aus dem Urine niederschlagen, sondern, dass vielmehr eine krankhafte Secretion der die Urinwege auskleidenden Schleimhaut den wesentlichsten Antheil an ihrer Bildung habe.

Chemische Zusammensetzung der Harnsteine.

Unsere Kenntnisse von der chemischen Zusammensetzung dieser Concretionen haben sich in neuerer Zeit so erweitert, dass wenig Neues noch sich erwarten lässt. Die Untersuchungen Marcet's und mehrer Anderen haben ihren Werth gegenwärtig verloren, weil selbe sich nur auf die äusseren Schichten der Steine bezogen, und daraus die irrige Ansicht, als sei die Mehrzahl Tripelphosphate und schmelzbare Steine, resultirte. Von höherem Werthe sind dagegen Dr. Yelloley's und Prout's Untersuchungen nach den verschiedenen Schichten, wodurch die Prävalenz der Steinsäure und des sauerkleesauren Kalkes erwiesen wurde: doch auch hiemit nicht genug, ist die Analyse des Kernes der Steine für die Praxis und namentlich die Vorbauungscur gegen Steinbildung von noch höherem Interesse. Da nun fast alle Blasensteine einen kleineren, entweder früher schon in der Blase gebildeten, oder erst später von den Nieren herabgestiegenen Stein zum Kerne haben, so sind die Untersuchungen, die Verf. eine Reihe von Jahren hindurch anstellte, eine grosse Bereicherung unserer Kenntnisse: selbe ergeben, dass von 100 jener in der Blase gefundenen, als auch durch die Harnröhre abgegangenen Concretionen 72 aus Steinsäure oder steinsaurem Ammonium, 9 aus Steinsäure und steinsaurem Kalk, 14 aus sauerkleesaurem

Kalk, 1 aus kohlensaurem Kalk, 2 aus Tripelphosphaten bestanden, und nur 2 schmelzbare sich fanden, also über zwei Drittheile Steinsäure und fast ein Viertheil sauerkleesauren Kalk enthielten. Die Ermittelung des letzteren ist auch bei $1/_{100}$ eines Granes leicht. Etwas dieser Substanz vor dem Löthrohre der Flamme einer Spirituslampe ausgesetzt, und den Rückstand mit einem Tropfen verdünnter Salpetersäure benetzt, lässt sogleich Luftbläschen entbinden, welche als kohlensaures Gas aus der Decomposition der Oxalsäure durch die Hitze sich gebildet und mit dem Kalk verbunden hatten. Kohlensaurer Kalk, eine sehr seltene Form der menschlichen Urinconcretionen, entwickelt kohlensaures Gas durch Behandlung mit diluirter Salpetersäure ohne vorgängige Erhitzung, wodurch diese von jenen leicht unterschieden werden. Marcet's Angabe, dass die Oxalsäure durch mässige Hitze zerstört werde und reiner Kalk zurückbleibe, beruht daher auf Irrthum.

Physische Eigenschaften der Blasensteine.

Specifisches Gewicht und Härte halten fast gleichen Schritt mit der chemischen Zusammensetzung. Die schwersten und härtesten sind die oxalsauren Steine, nächstdem die steinsauren; und die leichteren und zerbrechlicheren bestehen aus phosphorsaurem Kalk und Ammonio-magnesium-phosphaten, mit Beimischung animalischen Stoffes. Steinsaure Steine, oder solche, die aus steinsaurem ammonium und etwas oxalsaurem Kalk zusammengesetzt sind, sind jedoch oft so zerbrechlich, dass sie beim Sondiren oder durch Erschütterung des Körpers beim Reiten vom Gegeneinanderstossen zerfallen: das Vorkommen eckiger Steine, ähnlich den Gallensteinen, mit glatten Oberflächen versehen, deren auf der zweiten Kupfertafel mehre durch den Schnitt entfernte, oder bei Leichen gefundene dargestellt werden, hält Verf. in diesem Umstande begründet. Hat sich einmal ein Stein in der Blase ge-

bildet, und ist er schon zu gross, um durch die Harnröhre abzugehen, so nimmt er an Umfang rasch zu; jedoch kann, wie seltene und unbezweifelbare Fälle lehren, bei normal bleibender Mischung des Harnes und gesund bleibender Blase, der Stein seine ursprüngliche Grösse lange Zeit behalten. Am langsamsten wachsend und am wenigsten mit Leiden der Schleimhaut der Blase gepaart erscheinen die steinsauren und aus oxalsaurem Kalk gebildeten, und ein sorgfältiger Vergleich zwischen Dauer der Steinbeschwerden und Grösse des nachher durch die Operation entfernten Steines hat Verf. die Überzeugung verschafft, dass sie, wenn sie wachsen, innerhalb eines Jahres selten über eine bis zwei Drachmen an Gewicht zunehmen. Die grössten Blasensteine, die in des Verf. Beobachtung fielen, wogen acht bis zwölf Unzen, und hatten zu ihrer Bildung 15 bis 20 Jahre bedurft. Die aus Phosphaten gebildeten Steine gelten in jeglicher Hinsicht für die schlimste Form der Krankheit: sie nehmen häufig sehr schnell an Grösse zu, und da alle Steine von langsamem Wachsthume fest, hart sind und durch beträchtliches, specifisches Gewicht sich auszeichnen, das Gegentheil bei rasch sich bildenden Steinen aber Statt findet, so giebt ein Vergleich der Grösse des Steines nach dem Gefühle mit der Sonde mit der Zeit des ersten Erscheinens der Symptome seiner Gegenwart ein schätzbares Mittel zur Beurtheilung seiner Festigkeit und physischen und chemischen Eigenschaften ab. — Durch Verklebung zweier kleineren und Bildung einer gemeinschaftlichen Schaale um beide, welcher Art ein auf der ersten Kupfertafel abgebildeter von einem kleinen Mädchen durch Operation entfernt wurde, können Steine plözlich an Umfang zunehmen. Am häufigsten erfolgt die Ablagerung um einen Kern regelmässig und in auf einander folgenden Schichten aus Steinsäure, sauerkleesaurem Kalk, oder einer dieser Substanzen, mit Phosphaten abwechselnd: ist der Kern central, so setzt

dies eine Beweglichkeit des Steines und häufige Lagenveränderung innerhalb der Blase voraus; bleibt dagegen der Stein stets in einer festen Lage, so wird seine Schale nach der freien Oberfläche (Blasenhöhle) hin dicker sich bilden, und man findet dann keinen centralen nucleus: letzteres ist häufige Folge einer lange beobachteten Rückenlage von Seiten des Steinkranken, oder einer Einsackung des Steines, zu dessen freierem Theile der Urin nur Zutritt hatte (Kupfert. I. Fig. 2 bis 6, 8 und 9). Zeigt daher ein Durchschnitt eine frische Anlagerung in einer Richtung nur, so lag der Stein mit dieser Fläche weder auf, noch hing er fest; eine solche nach beiden Enden lässt schliessen, dass der Stein mit einem Ende in die Harnröhre, mit dem anderen in die Blasenhöhle ragte (Fig. 8). Vorsprünge der Steine fixiren oft selben in der urethra, den Harnleitern, Säcken der Blasenwände, oder zwischen den Muskelfibern derselben; niemals findet man aber einen wirklichen Zusammenhang mit der Blasenwand, ausser durch eine Lymphlage, welche Verbindung jedoch leicht trennbar ist, und alle Beispiele angewachsener Steine reduciren sich nach Verf. auf schwierige Extraction, oder zeigten nichts Ungewöhnliches, oder der Stein war auf eine der obigen Arten, ohne wirklichen festen Zusammenhang mit der Blasen-Schleimhaut, fixirt.

Von den Nieren- und Harnleiter-Steinen und deren pathologischen Wirkungen.

Mehre Schriftsteller (Le Dran, Earle, Wilson, der Verf. des Artikels Gravelle im Dict. des Sciences médicales, Tom XIX) erwähnen des Vorkommens von Gries und kleinen steinsauren Crystallen in den tubulis uriniferis der Nieren: trotz der Häufigkeit dieses Harnniederschlages findet sich selber selten und bei den vielen Sectionen fand Verf. nur ein oder zweimal rothen Gries und, als vielleicht ersten Fall dieser Art, kleine weisse Concretionen aus reinem oxalsauren Kalk in der

Tubular-Substanz bei einer männlichen Leiche, deren linker ureter durch einen Stein völlig verstopft war. Steine aus sauerkleesaurem Kalk variiren am meisten in Farbe und äusserer Form: häuft sich diese Substanz in beträchtlicher Menge an, so bildet sie die Maulbeersteine, jedoch nur zufällig, denn die glättesten aller Concretionen (der sogenannte Hanfsaamen) bestehen gleichfalls aus dieser Substanz, und ist letztere ohne weitere Beimischung, so erscheint die Concretion, wie im obigen Falle, als ein weisser, durchsichtiger Crystall. Solche kommen bei der Ratte, welche häufig an Steinen leidet, vor.

Gewöhnlich findet man Nierensteine in den infundibulis und im pelvis renalis; erstere sind da, wo sie die processus mammillares umfassen, weit, werden aber bei ihrem Eintritte in's pelvis enger; der Durchgang der Steine aus jenen in dieses ist daher oft Veranlassung der Nierensteinschmerzen, wenn gleich man fast niemals in Leichen einen Stein in dieser engen Stelle angetroffen hat. Durch den Druck vom Steine und verhaltenen Urin schwinden die processus mammillares und selbst die Nierensubstanz; man findet dann das pelvis und die infundibula in einen weiten Sack umgewandelt, und die Nierensubstanz zu einer dünnen Lage umgestaltet, wobei immer noch die Urinabsonderung einiger Maassen fortdauern kann (Tafel 3 und 4); selbst kann ein ureter völlig obstruirt und die Function einer Niere aufgehoben sein, ohne das Leben zu gefährden; gleichzeitige Verstopfung des anderen Harnleiters aber bringt unvermeidlichen Tod innerhalb sechs bis sieben Tagen. Das Schwinden der Niere ist auch nicht allemal Folge des Druckes vom Steine und zurückgehaltenen Urins, sondern häufig auch Folge der eingehenden Function, ähnlich wie bei anderen Organen, deren Thätigkeit cessirte, z. B. die Atrophie durch Verknöcherung der arteria emulgens (Taf. 8).

Die Übel, welche Nierensteine veranlassen, stehen

mit deren Grösse nicht immer in gleichem Verhältnisse. Ein kleiner Stein veranlasst bei seinem Herabsteigen durch den Harnleiter sehr heftige Symptome, wogegen oft ein solcher, der im ureter stecken bleibt, ohngeachtet er zu einer völligen Zerstörung der Niere Anlass giebt, wenig Schmerz verursacht, und ein grosser Nierenstein im pelvis, wenn er nur nicht den Abfluss des Urins zur Blase hemmt, ohnerachtet vieler Schmerzen, keine unmittelbare Gefahr bringt. Letzterer veranlasst durch zunehmendes Wachsthum Resorption des Parenchyms der Niere, bleibt er nicht sehr gross aber auch durch Irritation und stärkeren Blutzufluss das Entgegengesetzte, nämlich Hypertrophie der Nierensubstanz. Heftige Entzündung der Niere, welche auf die gesunde häufig übergeht, und tödtliche suppressio urinae herbeiführt, bildet die Hauptgefahr von grossen Steinen im pelvis: ein dumpfer, drückender Schmerz in der Lendengegend bis zum Schulterblatt hinauf, und zu den Hoden, Gesäss, Schenkeln hinab, blutige Urinausleerung nach jeder Anstrengung, dysuria, häufiger Drang zum Uriniren und, als Folge chronischer Entzündung der Schleimhaut des Urincanals, ein schleimigeiterartiger Urin u. s. w. sind die Zeichen ihrer Gegenwart.

In der Regel leidet eine Niere, während die andere gesund bleibt: der Schmerz ist oft am heftigsten bei klarem Urinabgange, und lässt nach, wenn letzterer reichlich und schleimig ist: im ersteren Falle ist der Harnleiter temporär obstruirt und der klare Urin kam aus der gesunden Niere. Besserbefinden bei trübem, vermehrtem Schmerz bei klarem Harne finden wir jedoch auch in Nierenkrankheiten ohne vorhandenen Stein; folgen aber beide deutlich auf einander, so weisen diese Symptome stets auf einen krankhaften Zustand einer Niere und gelegentliche Verstopfung des Harnleiters hin.

Lehrreiche, das Obige erläuternde, Fälle aus den

Verf. Praxis sind angehängt, mit Sectionsbefund und Abbildungen (Taf. III. Fig. 4. Taf. V. VI. VII. VIII).

Überraschend ist, wie bei bedeutend krankhaftem Zustande und Abgange eines stark schleimig-purulenten Harnes doch so höchst selten die innere Membran des pelvis renalis und der infundibula ulcerirt sich finden: solches ist wohl die Folge der Scrofelsucht der Nieren, selten aber von Nierenconcretionen, und veranlassen Steine Abscesse, so liegen diese mehr in der umgebenden Fettsubstanz und bersten entweder in's Nierenbecken, oder die Bauchhöhle, oder den naheliegenden Dickdarm, oder öffnen sich durch Fistelgänge in der Lendengegend nach aussen, wodurch der Stein abgeht (Howship, Morand, Petit, A. Cooper), wenn gleichzeitig der Abscess in's pelvis durchbrach. Einen interessanten Fall solcher Art beobachtete Ref. bei einem ehemaligen Artilleristen Becker in der hiesigen Gartengemeinde. Mehre Monate an's Bett gefesselt durch auf einander folgende Zufälle einer renitis, psoitis und peritonitis, genas er zuletzt so weit, um wieder im Garten arbeiten zu können, als darauf auf der rechten Hinterbacke hinter dem trochanter major ein Abscess sich bildete, welcher aufbrach, und aus dessen lange fistulös bleibender Öffnung endlich ein steinsaurer Nierenstein von der Grösse einer Mandel und sehr glatter Oberfläche entfernt wurde, welchen Ref. noch bewahrt.

Harnsteine in der Harnröhre und steinartige Concremente in der prostata.

Ein Stein kann die Harnblase verlassen, in der Öffnung der Harnröhre haften bleiben und mit der Zeit zu einer beträchtlichen Grösse wachsen, so dass er theils in der pars prostatica urethrae, theils in der Blase liegt: ein solcher veranlasst dann viel Schmerzen und ein beständiges Abtröpfeln des Urins; hat letzteres schon lange Zeit gedauert, so contrahirt sich die Blase so, dass kaum noch Raum für die Spitze

eines eingebrachten Catheters übrig bleibt. Die erwähnten Symptome, das Auftreffen der Sonde auf den Stein, bevor ihre Spitze hat in die Blase eindringen können und, wenn der Stein gross ist, dessen Wahrnehmung durch's rectum lassen seine Gegenwart leicht ermitteln. Lässt man selbe vor der Lithotomie ausser Acht, so wird man bei selber, wenn man glaubt einen losen Stein ausziehen zu wollen, auf grosse Schwierigkeiten stossen. Taf. II. Fig. 3 und IX. Fig. 1 stellen einen Fall dieser Art dar; wobei die prostata durch den Druck eines grossen Steines in der pars prostatica urethrae und Blasenhals fast resorbirt und die Cavität der Blase nicht grösser, als eine kleine Nuss war. Durch das leichte Auffinden eines solchen Steines mittelst des Fingers im Mastdarme, dicht über dem sphincter, möchte man zur Unternehmung des recto-vesical-Schnittes verleitet werden; Verf. widerräth selben wegen Nachbleibens einer recto-vesical-Fistel, und erklärt sich, wenn man irgend die Steinsonde einbringen kann, für die sectio lateralis, sonst für den Einschnitt auf den Stein selbst (Medical facts Vol. III., Medical Records and researches Vol. I. — Die Werke von Deschamps, Dionis, Sabatier erwähnen solcher Fälle). Ein 18jähriger junger Mensch litt über die Hälfte seines Lebens an Steinschmerzen und mehre Jahre an beständigem Abtröpfeln des Harns. Die eingebrachte Sonde traf sogleich auf den Stein, und da dies in jeder Richtung Statt fand, wurde ein erfahrener Practiker verleitet zu glauben, die Blase sei völlig von einem grossen Steine ausgefüllt. Verf. fand nun bei eigner Untersuchung mittelst des Fingers im After einen Stein von der Grösse eines Taubeneyes durch die Häute des rectum und in der ganzen Länge des perinaei; die prostata war nicht aufzufinden, entweder höher, als der Finger im anus reichen konnte, hinaufgedrängt, oder durch Druck absorbirt. Der Operateur brachte die gewöhnliche gekrümmte Steinsonde, wie bei einem losen

Blasensteine ein, allein das Gorgeret wollte auf keine Weise vorwärts eindringen; dennoch konnte der Stein gleich gefühlt werden, da er nicht mehr als anderthalb Zoll von der äusseren Wunde entfernt lag. Versuche, ihn mittelst der Zange zu extrahiren, misglückten jedesmal, weshalb Einige den Stein vorläufig in die Blase zurückzustossen riethen, welches sicher seine grossen Schwierigkeiten gehabt haben würde. Nach vielen rohen Versuchen, bloss weil man den Fall nicht gehörig eingesehen, wurde der sechs Drachmen schwere Stein mittelst eines Steinlöffels aus seiner Lage gebracht und ausgezogen.

Wählt man in solchen Fällen eine gekrümmte Steinsonde, so räth Verf., sie an der vorderen Fläche des Steines gegen die pubis einzubringen; beim Einbringen zwischen Stein und rectum, unter dem Steine weg, ist die Gefahr der Verwundung des letzteren zu gross. Durch einen freien Einschnitt bis auf den Stein in der gewöhnlichen Richtung der Lateral-Lithotomie und mittelst zwischen pubis und dem Steine eingebrachten Steinlöffels und Zeigefingers im anus wird man solche Steine, wenn man nur sicher ist, dass sie nicht bis in die Blase hineinreichen, leicht und sicher entfernen.

Wenige Tage nach oben erwähnter Operation floss Koth durch die Wunde; das rectum war also verletzt, jedoch innerhalb sieben Wochen war die Wunde geheilt, der Kranke genesen und konnte den Harn zurückhalten und regelmässig entleeren. Neun Monate später kam er indessen wieder mit einem taubeneygrossen Steine in der Harnröhre, auf welchen die Sonde sogleich hinter dem bulbus urethrae traf und welcher gleichzeitig durch eine Fistelöffnung in's rectum hineinragte: beim Uriniren floss mehr Harn durch diese Fistel, als durch die Harnröhre ab, auf der anderen Seite entleerte der Kranke auch flüssigen Koth durch die Harnröhre. Durch einen Einschnitt nach Art des

Seitensteinschnittes wurde dieser zweite Stein von Martineau, Chirurg am Norfolk- und Norwich-Hospital, leicht entfernt; die perinaeal-Wunde heilte innerhalb dreier Wochen, allein die recto-vesical-Fistel blieb und es bildeten sich fortdauernd Urinconcretionen, die jedoch durch letztere, welche so weit war, dass sie die Spitze eines Fingers zuliess, abgingen. Ein Versuch zur Heilung der Fistel mittelst Nath, den Verf. machte, mislang.

Liegt ein Stein in der portio prostatica und pars membranacea urethrae, ohne in den Blasenhals sich zu erstrecken, so veranlasst er gewöhnlich wenig dringende Zufälle und kann lange ohne wesentliche Benachtheiligung der Gesundheit daselbst verweilen; nur, wie Fälle der Art vom Verf. angeführt werden, tritt zuweilen plötzlich Urinverhaltung oder Harndrängen ein. Ist zugleich die Blase und Niere krank, der allgemeine Gesundheitszustand schlecht und jeden Eingriff verbietend, so lässt man den Stein in der urethra, als geringeres Übel, unangetastet. Zuweilen erregt jedoch ein solcher Stein ernstliche Zufälle, Erweiterung der pars prostatica und Blase zu einer weiten, fortlaufenden Höhle, Entzündung der Blasenhäute, Ausdehnung der Ureteren, des pelvis renalis und der infundibula, Gangrän der Blase, oder Suppuration u. s. w. — Bei grossen Steinen in der pars membranacea, und vorzüglich bei Vorhandensein einer unüberwindlichen Strictur der Harnröhre, bleibt nach Verf. nichts anders übrig, als den Zeigefinger in den After zu bringen, den Stein gegen das perinaeum zu drücken und durch einen halbmondförmigen auf ihn geführten Schnitt zu entfernen.

Ziemlich bedeutende Steine in der pars membranacea urethrae entgehen oft der Entdeckung durch Sonde und Catheter, was unbegreiflich scheint, wenn wir nicht erwägen, dass der Operateur, welcher auf einen Blasenstein seine Untersuchung richtet, das ge-

ringere Gefühl eines solchen Steines häufig übersieht, oder die die Harnröhre umschliessenden Muskeln das Instrument fest umfassen, und dessen Zusammentreffen mit dem Steine, welcher gewöhnlich in einer, seiner Grösse entsprechenden, lacuna sich verbirgt, verhindern. Grosse Steine dieser Art bahnen sich oft einen Weg, unter Abscessbildung und Ulceration, durch's perinaeum (Petit, Sandifort, Delpech, A. Cooper). Verf. erwähnt eines siebzehnjährigen jungen Menschen, dem nach zehnjährigen grossen Leiden ein Stein von zwei Unzen zwei Drachmen Gewicht und vier Zoll Länge durch ein fistulöses Geschwür im perinaeum abging; nach zwei Jahren entleerte er noch mehre Steine, und behielt immer eine offne Wunde. Bisweilen dringt ein solcher Stein aus der Harnröhre in's subcutane Zellgewebe, steigt in's scrotum herab, der fistulöse Canal bleibt offen, Urin dringt nach und durch fortwährende Ablagerungen gelangt der Stein zu einer bedeutenden Grösse; ein acht Unzen an Gewicht haltender Stein dieser Art wurde im Norfolk- und Norwich-Hospital aus dem scrotum eines 36-jährigen Mannes entfernt. Ähnlicher Fälle (Scrotalsteine) erwähnen Graefe und Valentine Mott (in den Philadelphia Journal of Medical Sciences. 1827). Ihre Entfernung ist ohne Schwierigkeiten: wahrscheinlich besteht ihre äussere Schicht sämmtlich aus Phosphaten und ihr Bett communicirt stets durch einen Fistelgang mit der Harnröhre. Die dritte Figur der neunten Tafel zeigt das Präparat der Harnorgane eines Knaben, bei welchem ein Stein in der äusseren Mündung der Harnröhre einen Riss derselben hinter sich und deren Folgen, Harninfiltration und Brand, veranlasst hatte.

Harnsteine in der pars prostatica urethrae bilden sich selten daselbst, sondern steigen aus den Nieren oder der Harnblase herab, sind daher auch verschiedener chemischer Composition. Die eigentlichen calculi prostatici werden dagegen in den Ausführungs-

gängen dieser Drüse durch krankhafte Secretion derselben gebildet, und bestehen sämmtlich aus Kalkphosphaten. Die erste Figur der neunten Kupfertafel zeigt solche Steine in ihrer ersten Bildung bei noch offen bleibender Mündung des Ausführungsganges: späterhin verschliesst sich letzterer, der Canal dehnt sich zu einer Höhle aus und dann erscheint der Stein in einer cystis eingeschlossen, welche von Schwinden der prostata begleitet wird. Diese Steine erregen nun die characteristischen Erscheinungen eines Blasensteines, stetes Harndrängen, Schleimabsonderung in Folge der Entzündung der Harnröhre und des Blasenhalses, u. s. w. und werden erst dann nur entdeckt, wenn sie wachsen und aus der Mündung des prostatischen Canales in die Harnröhre hineinragen, oder in grosser Anzahl in der cystis enthalten sind (wo sie alsdann durch ein eigenthümliches Reibungsgeräusch beim Druck im perinaeo sich zu erkennen geben. Ref.), oder in die urethra sich einen Ausweg gebahnt haben: nur grössere Steine lassen sich mittelst Fingerdruckes auf prostata vom rectum her erkennen (Taf. XI., Fig. 2): an ihrer Bildung sind Blasensteine, Verengerungen der Harnröhre, und alle Ursachen, welche eine Entzündung in der pars prostatica und Schliessung der ductus veranlassten, Schuld, auf der anderen Seite geben sie wieder zu dysuria, Stricturen, Bildung kleiner Säcke und Entzündung der Harnblase Anlass. Ist man über ihr Vorhandensein einig, so entfernt man sie durch directen Einschnitt auf die prostata, nach Art des Seitensteinschnittes. (Wilson empfiehlt, wenn sie in einer cystis nach dem rectum zu liegen, ein speculum ani einzuführen und die Steine durch eine Incision im Mastdarme zu entfernen; Brodie dagegen die Extraction durch Weiss' Zange per urethram, jedoch wohl nur solcher, die auf diesem Wege zu fassen, und aus der prostata in die urethra hineinragen; A. Cooper schnitt auf einer

Steinsonde ein, und entfernte eine Menge Steine). Bei einem an Harnverhaltung leidenden 81-jährigen Manne war durch rohes Catheterisiren ein falscher Weg gemacht: demohnerachtet gelang es Verf. in die Blase zu dringen, und so wie er den Finger in den After einführte und gegen die prostata drückte, fühlte er ein Geräusch, wie beim Emphysem, welches, wie nachgehends die Section erwies, von einer Masse kleiner, in einer cystis enthaltenen, prostata-Steine herrührte. Der Mann starb an rosenartiger Entzündung und Brand, als Folgen der Vereiterung und Harninfiltration. (Taf. XI., Fig. 3.)

Die Steine der Vorsteherdrüse sind keine Harnconcretionen; sie bilden sich und wachsen ohne Zutritt des Urines; können aber in die Harnröhre, oder nach hinten in die Blase gerathen, und dann den Kern zu Harnsteinen abgeben.

Bei bejahrten Subjecten mit Hypertrophie der Vorsteherdrüse, kranker Blase, und varices der Venen am Blasenhalse und Mastdarme findet man noch eine andere Art interessanter Concretionen, welche sich innerhalb der Venen bilden, von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer kleinen Bohne, und aus Kalkphosphat bestehend; sie sind mit einem kleinen Vorsprunge, mittelst welches sie an der Venenhaut anhängen, versehen (Taf. II., Fig. 6). Mit der Urinexcretion stehen sie in keiner Beziehung, können auch nicht als Steine, sondern nur als krankhafte Producte der Venenhäute, mit welchen sie in ihrer früheren Bildungsperiode zusammenhingen, angesehen werden. Sie bilden sich in der äusseren Venenhaut, sind mit einer feinen Haut, welche die innere ausgedehnte Venenhaut ist, umkleidet und bestehen hauptsächlich aus phosphorsaurem und kohlensaurem Kalke. Mekel, Lobstein und Tiedemann, aber bisher kein englischer Schriftsteller, erwähnen ihrer.

Blasensteine und deren pathologische Wirkungen.

Jeder Stein wirkt wie ein fremder Körper, erregt daher bald Reizung, Beschwerden in der Harnexcretion, öftere Entzündungen der Schleimhaut und übermässige Thätigkeit der Muskelhaut der Blase: die Schleimhaut wird gefässreicher, häufig wund gescheuert, blutet dann und der Urin erscheint tingirt: eine chronische Entzündung und reichliche Schleimabsonderung sind fernere unausbleibliche Folgen. Verhält sich der Kranke ruhig, so mindern sich letztere; der Urin wird eine Zeit lang wieder klar gelassen, obgleich die Schmerzen fortwähren; zuletzt wird jedoch die Absonderung puriform und die Blase bleibt so lange krank, als der Stein vorhanden ist.

Der beständige Harndrang (tenesmus vesicae) hat eine Hypertrophie der Muskelhaut zur Folge, und häufig bilden sich kleine Säcke, oder herniae der Schleimhaut zwischen den Muskelfasern, wie die Section von Leichen nach langen Steinbeschwerden zeigt; zuerst klein, gewinnen selbe bald so an Umfang, dass sie oft mehr Urin fassen, als die eigentliche Blasenhöhle selbst. Man findet sie nur bei Erwachsenen; niemals fand sie Verf. bei jungen Subjecten. Den Grund des seltenen Vorkommens setzt Verf. darin, dass die Muskelhaut sich gewöhnlich verdickt und die Blase um den Stein sich mehr zusammenzieht; denn nur unter den entgegengesetzten Verhältnissen findet man weite Säcke der Schleimhaut. (Taf. XIV., Fig. 1. und Taf. XVIII.) Obgleich kleinere Säckchen so häufig vorkommen, so sind dagegen grosse Säcke und folglich auch ein eingesackter Stein sehr selten. Martineau erhebt sogar gegen die Existenz der letzteren, als Ursache von Schwierigkeiten bei der Operation, Zweifel, ein Beweis, wie falsch es ist, sich immer nur auf eigene Erfahrungen zu verlassen; denn im Museum des Königlichen Collegii der Wundärzte zu London bewahrt man einen stundenglasförmigen Stein, dessen eine Hälfte in einem solchen

Sacke eingeschlossen war, und einen ähnlichen beobachtete Verf. im Norwich Hospitale.

Auffallend bleibt immer, wie selten, trotz langer Gegenwart eines Steines, Vereiterung der Schleimhaut eintritt; ungleich häufiger ist das Vorkommen von Abscessen in den verdickten Blasenhäuten, welche sich in die Blasenhöhle (Taf. XVII.) oder in's cavum peritonaei öffnen, und eine verderbliche peritonitis nach sich ziehen: bei älteren Subjecten, die Jahre lang am Steine gelitten, werden solche Abscesse brandig, und sterben selbe gewöhnlich an diesem Ausgange. Andere nicht minder wichtige Folgen der Dysurie und des steten Harnzwanges sind Verdickung und Hypertrophie der Muskeln um den Blasenhals, levator ani, transversales perinaei und ejaculator, — eine allgemeine Völle des perinaeum, varicöse Ausdehnung der Blutadern des Mastdarmes und Blasenhalses u. s. w.

Verengerungen der Harnröhre geben häufig zur Bildung der Säckchen der Blase Anlass, sind dann auch von Symptomen begleitet, die auf einen Stein, ohne Vorhandensein eines solchen, deuten. Ein Mann litt viele Jahre hindurch an Stricturen sehr bedeutend; selbe wurden endlich völlig gehoben und auf die Dauer geheilt: schmerzhaftes Harndrängen quälte ihn jedoch nach wie vor; man sondirte ihn öfters auf Stein und er consultirte die ausgezeichnetsten Wundärzte des Landes, ohne die gewünschte Hülfe zu erlangen: der Urin lagerte viel Schleim ab; nach mehrjährigen Leiden starb er und die Section zeigte nun eine Menge grosser Säcke der Schleimhaut der Blase, ohne weitere entdeckbare Ursache seiner Leiden (Taf. XVIII., Fig. 2). Obgleich solche Säcke zur Steinbildung disponiren, so fand sich doch in diesem Falle kein Stein; der Kranke lebte stets sehr mässig und war immer bedacht, Schmerzen und einer Zunahme seiner Krankheit zu entgehen: die Säcke blieben hier nach Hebung der Strictur zurück und wurden endlich Ursache seines Todes.

Weit häufiger werden nun Verengerungen der Harnröhre veranlassende Ursache, als Folge eines Blasensteines: zuweilen verbreitet sich jedoch die Entzündung der Blase auf die Harnröhre und eine heftige, permanente Strictur in der pars membranacea ist Folge: in anderen Fällen wird die Verengerung durch Entzündung plötzlich herbeigeführt. Ein bejahrter Mann litt offenbar durch Reizung von einer Menge in die Blase herabgestiegener, steinsaurer Nierensteinchen an Entzündung der Blasenschleimhaut, welche sich auf die Harnröhre verbreitete, völlige Urinverhaltung und Schwierigkeit, eine Sonde einzubringen, zu Wege brachte: ein Wundarzt bildete durch seine rohen Versuche einen falschen Weg vor der prostata, der Kranke starb und die Section liess die auf Tafel XII., Fig. 1. dargestellten Zerstörungen wahrnehmen.

Ist die Blase durch Jahre lange Reizung vom Steine sehr verdickt, und um den Stein contrahirt, so findet man ihre Capacität kaum genügend, um eine halbe Unze Harn zu fassen. (Taf. IX., Fig. 2.) Complication des Blasensteines mit Verengerungen der Harnröhre bringt die schlimmsten Wirkungen hervor; Verdickung der Häute, oft über ¾ Zoll Dicke, Lymphausschwitzungen auf der Schleimhaut, Gangrän, Erweiterungen der Harnröhre hinter der Verengerung mit netzförmigen Stricken, als Folge ergossener Lymphe, die sich organisirte; die Nieren leiden dann später mit; die heftige Dysurie veranlasst Erweiterung der Harnleiter, der infundibula, des pelvis renalis, Entzündung dieser Theile; die Nierensubstanz wird mehr oder weniger resorbirt, die processus mammillares obliterirt; es bilden sich falsche Hydatiden in der Rindensubstanz, Ulcerationen, Abscesse und Brand. Die Tafeln X., Fig. 1. — XIV., Fig. 1. und 2., Taf. XV., Fig. 1. und 2. und XVI., Fig. 1. erläutern solche Folgen.

Vom Sondiren der Blase auf Stein.

Wenige Operationen werden mehr misbraucht und

schlechter ausgeführt, als das Einführen einer Sonde durch die Harnröhre in die Blase, um einen Stein aufzufinden. Die Furcht, einen Stein zu übersehen und die schöne Gelegenheit, einen Steinschnitt zu machen, zu verlieren, treibt Jung und Alt zu den eifrigsten und steten Versuchen, einen Stein zu entdecken. Die Grösse der Gefahr und die Ähnlichkeit der Symptome anderer Blasenkrankheiten mit denen eines Steines muss solche eitele, wiederholte Versuche streng widerrathen: Verf. sah durch unnützes und wiederholtes Sondiren bei einem kleinen Knaben Blasenentzündung, peritonitis und innerhalb vier Tagen den Tod, ohnerachtet der strengsten Antiphlogose, herbeigeführt werden. Höchst verderbliche Folgen werden solche Versuche, namentlich bei sehr gefässreichen und bösartigen Geschwülsten innerhalb der Blase, welche durch die Ähnlichkeit der Symptome täuschen, haben: sie veranlassen heftige Blutungen, Vermehrung der Leiden, Abmagerung und Tod. Taf. XIX., F. 1. stellt einen solchen tumor der Blase dar. Noch lehrreicher ist der Fall von einem anderthalbjährigen Knaben, welcher so heftig an Steinbeschwerden litt, dass nur durch opium wenige Stunden Ruhe geschafft wurde und das Kind zu erliegen drohte. Trotz dem, dass sich Verf. von der Gegenwart eines Steines nicht überzeugen konnte, gab er doch dem Urtheile des erfahrendsten Chirurgen seines Ortes nach und unternahm die Lithotomie. Beim Öffnen der pars membranacea floss eine halbdurchsichtige Masse, ähnlich der, welche durch das stete Drängen aus dem Mastdarme gepresst wurde, hervor, so dass Verf. fürchtete, letzteren eingeschnitten zu haben. So wie jedoch Verf. seinen Schnitt auf dem Finger in den Blasenhals erweiterte, stürzte ihm eine Masse eines faltigen Körpers, ähnlich den Darmwindungen, entgegen, welche die ganze Blasenhöhle ausfüllte, aber kein Stein zeigte sich. Ein grosser Theil dieses traubenartigen Gewächses, an Structur und Festigkeit den gutartigen

Nasenpolypen gleichend, wurde nach und nach, ohne bedeutende Blutung, mit der Scheere entfernt: das Kind liess nun mehr Urin, wurde aber durch das stete Anstrengen und Drängen innerhalb vier und zwanzig Stunden aufgerieben. Die tumores wurzelten in der verdickten, gallertartigen, faltigen Schleimhaut der Blase, die nur einen losen Zusammenhang mit der ebenfalls verdickten Muskelhaut hatte; ein grösserer, festerer tumor sass mit einer breiten Basis neben der Mündung des linken Harnleiters fest, und hatte beim Sondiren jenen Chirurgen in der Diagnose getäuscht. (Tafel XX.) Auch Petit, Baillie, Callisen, Lecat, Lassus erwähnen solcher Polypen der Blase, welche die ausgezeichnetsten Lithotomen in Irrthum führten, wie es Cheselden und Desault passirte. Von welcher Wichtigkeit daher Umsicht und Vorsicht beim Sondiren, welches nicht allein hinsichtlich des Blasenschnittes, sondern auch der Lithotritie in neueren Zeiten werthvoller geworden, ist, leuchtet von selbst ein: eine zweckmässig construirte Steinsonde, die durch Gefühl und Klang uns von den physischen Eigenschaften eines Steines unterrichten soll, mithin von Stahl gearbeitet, sehr polirt und mit einem breiten, glatten (nicht gefurchten) und gegen sein oberes Ende an Dicke keilförmig abnehmenden Handgriffe (Taf. XXVIII., F. 2.) versehen sein soll, wird Hauptbedingniss.

Kinder soll man in aufrechter Stellung sondiren: auch Erwachsene zuerst in dieser Stellung zu sondiren, wobei man das Instrument leicht und sanft in die Blase hineinschlüpfen lässt, um einen losen Stein, der gegen den Blasenhals fällt, leichter zu entdecken, vor- und rückwärts schiebt und seitlich nach allen Richtungen dreht, wird zum Unterrichte über Grösse und Lage des Steines sich nützlich erweisen. Zur genaueren Untersuchung lässt man dann den Kranken sich auf den Rücken legen. Findet man beim Stehen den Stein gegen die pubis, beim Liegen dagegen unter der Sonde nach

hinten, so schliessen wir mit Grund auf Vorhandensein eines losen, beweglichen Steines. Auch lässt man die Lage in eine seitliche, mit erhobener und dann abhängiger Brust und erhöhetem Becken, um den Stein nach dem Blasengrunde hin zu entfernen, ja sogar in eine nach vorwärts auf Hände und Kniee gestützte, wenn die prostata sehr gross und der Stein hinter selber sich verbirgt, verändern: sämmtliche Lagenveränderungen nehme man aber bei in der Harnblase verweilender Sonde vor.

Trifft man in verschiedenen Richtungen auf den Stein, streicht die Sonde über eine breite Fläche weg, so besitzt er grosse Dimensionen; findet man ihn dagegen bei derselben Körperlage nicht immer in derselben Richtung mit der Sonde, so ist er sicher nur klein.

Auch die Anwendung des Stethoskops auf os pubis oder Blasengegend, welche noch vielen Nutzen verspricht, wird das dunkele Gefühl eines Steines mittelst der Sonde durch hörbares Geräusch aufhellen; man bewege entweder selbst die Sonde auf den Stein während der Anwendung jenes Instrumentes, oder lasse sie von einem Gehülfen bewegen. Die Blase untersuche man sowohl im leeren als vollen Zustande, im letzteren auch mittelst eines silbernen Catheters, welcher oft während des Abfliessens des Urins einen Stein, der früher nicht aufzufinden war, entdecken, auch über die Kraft der Blase und aus der Masse des entleerten Urins über deren Capacität urtheilen lässt. Elastische Catheter, dessen Nutzen E. Home und B. C. Brodie so erheben, können solchen nur bei vergrösserter Blase und wenn kein anderes Instrument anwendbar ist, besitzen, niemals aber, wenn die Steinoperation in Frage kommt.

Eine gerade Steinsonde (Taf. XXVIII., F. 1.) lässt nur einen beweglichen Stein im Blasenhalse oder hinten im fundus vesicae entdecken, taugt aber nie zur Unter-

suchung der Blasenhöhle, weil selbe keine mannigfaltige Bewegungen zulässt.

Ehe man sich zu irgend einer Operation entschliesst, vernachlässige man niemals die Untersuchung durch den Mastdarm; bei jüngeren Subjecten unterrichtet sie uns an sich schon über Lage und Grösse des Steines, bei älteren über dessen Lage in der pars membranacea oder prostatica urethrae, Grösse und Krankheit der prostata, über den Zustand der Blasenwände, deren Empfindlichkeit, Verdickung, ja sogar über die Schwere des Steines, wenn wir ihn auf dem Finger heben, über seine Gestalt, Oberfläche und Lage. Auch diese Untersuchung nehme man in verschiedenen Stellungen und Lagen des Körpers vor.

In neueren Zeiten hat man eine Sonde mit sehr kurzem gekrümmten Schnabel (recto-curvilinear Sonde Heurteloupe's), Taf. XXVIII., F. 4., vorgeschlagen, mittelst welcher man innerhalb der Blase einen Cirkel beschreiben, und hinter die prostata gelangen könne: John Pearson gebrauchte bereits vor zwanzig Jahren ein ähnliches Instrument. Verf. ist jedoch von ihren Vortheilen ebenso wenig, wie von denen einer geraden überzeugt, und die Gefahr der Durchbohrung einer vergrösserten prostata bei Unvorsichtigkeit wird nicht umgangen. Jeder Wundarzt hat sein eignes Gefühl und muss sich seine Regeln im Handeln selbst bilden, die nicht von Andern erlernt werden können: daher rühren auch häufig die vielen Täuschungen sonst geschickter Lithotomen über Grösse und andere Eigenschaften eines Steines. Das Geschichtliche der Symptome, ihre Erscheinung, Grad und Dauer, verglichen mit dem, was die Sonde entdecken lässt, berichtigen am sichersten unser Urtheil über die Grösse eines Steines und lassen uns selten in den Fehler gerathen, eines kleinen Steines wegen, der durch die urethra abgehen kann, eine gefahrvolle Operation, oder, aus unbedachtsamem Sondiren, Unterlassung aller Untersuchung per rectum und

aller Rücksicht auf die Dauer der Steinsymptome, eine nutzlose zu unternehmen, weil der Stein zu gross für die Extraction ist. In ersteren Fehler sah Ref., bei seinem Aufenthalte in Gent mit dem Hannoverschen Armee-Corps, selbst den als Lithotom dort in grossem Rufe stehenden Wundarzt Kluyskens verfallen.

Entfernung der Blasensteine durch die Harnröhre.

In seiner ersten Bildungsperiode ist fast jeder Stein so klein, dass sein Abgang oder Entfernung durch die Harnröhre möglich ist; seitdem A. Cooper uns mit einem sehr nützlichen Instrumente zu diesem Zwecke beschenkt hat, ist zeitige Erkennung solcher kleinen Steine für den Leidenden von unberechenbaren Vortheilen.

Äusserten sich nicht früher als zwei bis drei Monate Steinsymptome, schwiegen selbe eine Zeit lang und kehrten dann plötzlich und sehr heftig wieder, klagt der Kranke über heftiges Jucken in der Eichel, häufiges schmerzhaftes Urindrängen, zuweilen Harnverhaltung, so können wir einen kleinen Stein vermuthen. Sondirt man, so nimmt man beim Eintritte der Sonde in den Blasenhals einen hellen, auf mehre Ellen Entfernung oft hörbaren, Laut, ein Klicken, wahr, ohne, dass das Fühlen des Steines so merkbar ist, und häufig hinterher man selben wieder auffinden kann. Auf der anderen Seite hüte man sich aber auch vor unaufhörlichen Versuchen, den Stein mit Weiss urethro-vesical-Zange ergreifen zu wollen, namentlich einen grösseren, weil das stete Abgleiten der Zange heftige Entzündung der Blase nach sich ziehen würde. Veranlasst ein Druck über der Schaambeinverbindung einen schiessenden Schmerz in der Eichel bei leerer Blase, fühlt dagegen bei voller der Kranke, wenn er seine Lage verändert, etwas in derselben sich bewegen; oder beim Aufstehen vom Bette einen scharfen Schmerz im Blasenhalse und der glans penis, so ist sicher ein so grosser

Blasenstein Schuld, der das Ausziehen per urethram unzulässig macht. Noch sicherer wird unsere Diagnose, wenn Beschwerden heftigeren Grades bereits sechs bis acht Monate vorhanden waren, selbe beim Reiten, oder Gehen zunehmen, der Urin blutig tingirt wurde, eine brennende Empfindung in der glans penis nach jeder Harnentleerung nachbleibt, die Sonde einen dumpfen Ton, mehr Widerstand und eine grosse Oberfläche wahrnehmen lässt u. s. w.: dass in solchen Fällen die Anwendung der Zange unstatthaft ist, bedarf keines Commentares. Jede plötzlich eintretende retentio urinae sollte stets zur Untersuchung auf einen kleinen Stein hinleiten, um den Leidenden aller zukünftigen Gefahren und Übel durch dessen Wachsthum zeitig zu überheben.

Vor Anwendung der Zange sondire man mittelst einer gewöhnlichen Sonde von gleicher Grösse und Länge; oft ist auch die vorgängige Erweiterung und Abstumpfung der Reizbarkeit der Harnröhre durch Bougies erforderlich, auch eine Strictur durch zweckmässige Behandlung zu heben. Die gewöhnliche Weiss'sche Zange hat das Fehlerhafte, dass sie wegen ungenügender Ausfüllung der urethra leicht den Urin durch ihren Canal abfliessen lässt, auch bei leerer Blase man Gefahr läuft, die Blasen-Schleimhaut zu fassen, und leicht auf dem Steine abgleitet; Verf. empfiehlt daher die Verlängerung des einen Blattes vor dem anderen, wodurch jener Übelstand vermieden werde. (Taf. XXVIII., F. 6.)

Ist der Stein gehörig gefasst und einmal in die Harnröhre eingeleitet, so folgt er leicht durch die pars prostatica; in der pars membranacea angelangt, fühlt man ihn leicht mittelst in's rectum eingebrachten linken Zeigefingers, und kann durch Druck nun dessen Fortrücken befördern und sein Ausschlüpfen aus der Zange verhüten: ein grösserer ist aus der pars membranacea selten weiter zu fördern und statt gefahrvoller Versuche

löse man die Zange, drücke mittelst des Fingers vom After her selben gegen das perinaeum, und entferne ihn durch directes Einschneiden auf ihn. Folgt der Stein bis in den schwammigen Theil der Harnröhre, so hat man den grössten Widerstand, der umliegenden Muskeln nämlich, und des ligamentum triangulare, überwunden, und ist er nun leicht auszuziehen: doch auch aus diesem Canale ist man oft durch Einschnitt ihn zu entfernen genöthigt, wenn die Zange abglitt und ihn nicht wieder fassen will, und was vorzüglicher ist, als den Stein in die Harnblase bis zu späteren Versuchen zurückzustossen. Zuweilen bleibt der Stein in der engeren und festeren Harnröhrenmündung (fossa navicularis) sitzen; man suche ihn entweder zu zerbrechen oder durch Einschnitt hinter dem orificium zu lösen und so dem Kranken viel Schmerz durch eitele Ausziehungsversuche zu ersparen.

Zerbrechung des Steines innerhalb der Blase.

In England haben wenig practische Wundärzte sich die Lithotritie zu eigen gemacht, weil einmal sie alle Zeit und Aufmerksamkeit zur Erlangung einiger Gewandtheit erfordert, auf der anderen Seite aber auch dies wohl seinen tieferen Grund in der Furcht, ein Steinzermalmer genannt zu werden und das Vertrauen aller übrigen Kranken zu verlieren, hat. Selbst dem berühmten Wundarzte A. Cooper konnte es bei solchen herrschenden Vorurtheilen des Volkes im Laufe seiner langjährigen Praxis begegnen, dass, als er sein Studium den Ohrkrankheiten einstens zuwandte, er nur von solchen Kranken consultirt und ein Ohrdoctor genannt wurde. Verf. gesteht, über die Lithotritie wenig eigene Erfahrungen zu besitzen; von den beiden Fällen aus seiner Praxis wurde in dem einen, bei einem 60-jährigen Manne, nach vielen schmerzhaften Versuchen ein kleiner Stein gefasst, rasch mit dem Civial'schen Instrumente zermalmt, allein die Steinbeschwerden erschienen, so

wie der Kranke das Bett verliess, wieder; der Kranke unterlag achtzig Tage nach der Lithotritie allgemeinen Zufällen und bei der Section fand Verf. seine frühere Diagnose bestätigt, nämlich noch einen grossen und einen kleinen Stein, zugleich Nieren und Blase krank, woraus sich ergab, dass nur ein kleiner, vielleicht durch die urethra schon ausziehbarer Stein zermalmt worden. Im zweiten Falle misglückte der erste Versuch, den Stein zu fassen; der Kranke war zu keinem zweiten zu bewegen und wurde durch den Steinschnitt geheilt. Die Construction und Zusammensetzung des Instrumentes erheischt grosse Übung und Gewandtheit; es sollte daher niemals ungeschickten Händen wegen grossen Unheiles anvertraut bleiben. Dem neuerdings in die Praxis eingeführten Steinzerbrecher gebührt wegen Einfachheit und allgemeiner Brauchbarkeit mehr Aufmerksamkeit und Vorzug, trotz der Mängel dieser Operationsweisen überhaupt. — Unsicherheit über die Art, wie der Stein gefasst worden; Hindernisse im Abgange der Bruchstücke durch die Harnröhre; Rückfälle der Krankheit durch zurückbleibende Fragmente, u. s. w. Das Heurteloupe'sche von Weiss in London verbesserte Instrument dessen unteres Zangenblatt ein scharfkantiges Fenster besitzt, ist wohl das zweckmässigste dieser Art, indem der Mörtel beim Schliessen zwischen den Blättern nicht haften bleibt, und kein Hinderniss beim nachherigen Entfernen bildet.

Steinschnitt (Litho-Cystotomie).

Bei der Masse von Schriften über diese Operation hielt Verf. nur wenige Bemerkungen für genügend. Man unterlasse vor Beginnen derselben nie die wichtige Regel, die Grösse des zu extrahirenden Steines möglichst genau zuvor zu ermitteln. Ist er sehr gross, mehre Unzen schwer, so wird nur selten der Gesundheitszustand des Kranken so ungetrübt erscheinen, und Blase und Niere so beschaffen sein, um die Ope-

ration räthlich zu machen. Dieser Punct erheischt daher die grösste Umsicht, denn leider zu spät überzeugte man sich in vielen Fällen von der Unmöglichkeit der Extraction beträchtlicher Steine. Welche Grösse des Steines die Operation erfolglos macht, ist jedoch schwer zu sagen; Verfasser besitzt einen solchen von vierzehn Unzen Gewicht, der glücklich durch den Seitensteinschnitt entfernt wurde, wonach der Kranke noch ein Jahr lebte; auf der anderen Seite wurde oft aber auch die Operation bei so kleinen Steinen unternommen, welche ohnfehlbar mit dem Urine durch die Harnröhre abgegangen wären, oder doch leicht hätten ausgezogen werden können.

Wenn bei einem Erwachsenen schon zehn bis zwölf Monate Steinbeschwerden existirten, mit heftigen Schmerzen in der glans penis verbunden, beständiger Urindrang zugegen ist, nach jeder Bewegung Blut abgeht, alle diese Beschwerden durch Reiten und Anstrengung zunehmen, und nun noch beim Sondiren man leicht auf den Stein und auf eine grosse Fläche trifft, kann man mit Sicherheit auf einen solchen rechnen, der die Cystotomie indicirt. Man wähle immer eine so starke Steinsonde, als die Harnröhre ohne grosse Beschwerden immer zulassen will; ihr Schnabel muss ein bis zwei Zoll in die Blase hineinreichen. So wie man den Stein fühlt, soll man den Griff etwas rechts drehen, so dass die Curve sich links neben der raphe im perinaeum zeigt: der Gehülfe, dem sie übergeben wird, soll sie weder gegen die pubis, noch gegen den Mastdarm hin andrücken, sondern gewissermaassen schwebend und leicht halten, weil jene Fehler die Operation äusserst erschweren und viel Missliches veranlassen. Der Schnitt durch Haut und Fettgewebe soll mit einem Zuge und gross genug gemacht werden, von der Basis des scrotum und etwas links von der raphe entfernt beginnen, und über die Mitte zwischen anus und tuberositas os. ischii fast einen Zoll weit hinaus enden; ein solcher erleichtert alle weiteren Schritte der Operation, ohne den Vorwurf

dadurch verzögerter Heilung der Wunde zu verdienen. In gleicher Richtung führt man mit dem Scalpell den zweiten Schnitt durch die fascia superficialis perinaei, den hinteren Theil des m. accelerator urinae und linken m. transversalis perinaei, nur das mittlere Drittheil des ersteren befassend, und legt dadurch die Steinsonde in der pars membranacea gerade hinter dem bulbus urethrae bloss: man bringe nun den linken Zeigefinger ein, um die Sondenrinne aufzufinden und den Mastdarm aus dem Wege zu drängen. Der dritte Act besteht dann in dem Einschnitte in die Blase, wodurch der noch übrige Theil der pars membranacea und schräg nach aussen und herabwärts der linke Seitenlappen der prostata eingeschnitten wird, der schwierigste Theil der Operation, den Verfasser durch Fortschieben eines Scalpells in der Sondenrinne und Erweiterung des Schnittes beim Herausziehen aus der Wunde vollführt. Die Schwierigkeit derselben beruht auf der Vollführung des Schnittes auf der gewöhnlichen krummen Sonde, der Nothwendigkeit deren schrägen Stellung, und deren leicht möglichen Abweichung in zwei Directionen.

Die gerade Steinsonde soll diese Schwierigkeiten haben, und hat in der That auch viele Vorzüge, namentlich wenn man ihr noch einen zweiten seitlichen Griff giebt, welcher dem Operateur zur Handhabe dient, und die Sonde in genauerer Berührung mit dem Steine zu erhalten, und jeder Bewegung eines unruhigen Kranken während der Operation zu folgen erlaubt. Man dreht beim dritten Acte diesen Griff nach der rechten Seite des Kranken, wendet dadurch die Rinne der Sonde links, ohne dass bei dieser Achsenumdrehung dieselbe ihre Lage in der Blase von der Mittellinie entfernt, (ein wesentlicher Vorzug nach Verf.); die Harnröhre streckt sich durch das Instrument gerade und hebt die pars membranacea, wenn man die Sonde gegen die pubis andrückt, vom Mastdarme ab, wodurch dessen Verwundung um so leichter vermieden wird; endlich kann

man in der geraden Furche derselben den erforderlichen Schnitt durch prostata und Blasenhals leichter vollführen.

Verf. zieht ein gewöhnliches Scalpell dem Key'schen Messer mit abgerundeter Spitze vor, und verwirft durchaus die Anwendung des schneidenden Gorgerets, obgleich es viele Chirurgen (Travers, Green, Lawrence, jedoch letzterer nur bei sehr verbreiteter prostata, und zwar eines breiten von der Form der übrigen durch seinen mit der Klinge gerade fortlaufenden Griff abweichenden, fast einem grossen Spatel mit schneidender Seitenspitze gleichenden) mit Geschicklichkeit anwenden, in den Händen gewöhnlicher Chirurgen aber grosse Gefahren bringen kann, indem es leicht zwischen pubis und Blase, oder zwischen rectum und Blase, anstatt in letztere, eindringt, die hintere Wand der Blase, das rectum leicht durchbohrt u. s. w.; Unglücksfälle, die Verf. mehrfach gesehen und welche, bis auf Ausschluss der Verletzungen gegen das rectum hin, bei Erwachsenen stets tödtlich enden. Beim Gebrauche der gekrümmten Steinsonde räth nun Verf. ein stumpfes Gorgeret als Conductor für die Zange und Dilatator des Blasenhalses nach Dalrumple's und Martineau's Vorschlag, und auf selbem erst den Finger, — beim Gebrauche der geraden Sonde aber gleich nach deren Entfernung den Finger und auf diesem die Zange in die Wunde geschlossen einzuführen und den Stein aufzusuchen. Der Grund dieses Verfahrens ist nicht klar und billig verwirft man wohl die Gorgerets gänzlich.

Die Ausziehung des Steines erheischt die grösste Umsicht und Vorsicht: alle Gewalt veranlasst Entzündung, Eiterung, Zerreissung der Wunde, überhaupt grosse Gefahren. Findet man grossen Widerstand innerhalb der Blasenwunde, so lasse man den gefassten Stein von einem Gehülfen, welchem man die Zange übergiebt, etwas anziehen, während man mittelst eines gekrümmten Knopfbistouris die Wunde schräg nach

hinten und auswärts dilatirt. Ref. fand zu diesem Zwecke das Cooper'sche Bruchmesser aus eigner Erfahrung vorzüglich geeignet, auch stimmt er völlig darin dem Verf. bei, beim Steinschnitte die Wunde lieber nachher zu dilatiren, wenn der Stein sich nicht ausziehen lassen will, als gleich den ersten Schnitt gross und frei zu machen, um die Ehre einer raschen Beendigung der Operation, und zwar auf Kosten des Erfolgs für den Patienten, zu haben. Wie nachtheilig ein schnelles Operiren ist, beweist folgende Thatsache: Le Cat operirte ohngefähr ein halbes Dutzend Kranke in doppelt so viel Minuten und verlor alle.

Ist der Stein erst aus der Blase heraus, so ist es leicht, ihn weiter durch die Wunde zu führen; doch leisten auch hier noch zuweilen der zu spärlich eingeschnittene levator ani und ligamentum pubis Widerstand und veranlassen ein Abgleiten der Zange. In beiden Fällen führe man den gekrümmten Zeigefinger, nachdem die Wunde erweitert worden, in den After und über den Stein und drücke ihn heraus. Bei Kindern lässt sich der Blasenhals so leicht ausdehnen, dass ein mässig grosser Stein sich fast jedesmal mittelst der Zange bei sanftem Verfahren ausziehen lässt: bei Erwachsenen und vorzüglich Bejahrten zerreisst die Zange mehr die Theile und veranlasst unberechenbaren Schaden, wie die für jeden jüngeren Chirurgen höchst lehrreichen Krankengeschichten und Sectionsbefunde (Taf. XXI. bis XXVII.) eines Mehren erläutern. Nach Allem ist es jedoch leichter, Regeln für die Cystotomie aufzustellen, als zu befolgen.

Die sectio bilateralis von Dupuytren, die so grosse Vorzüge durch ihre leichte und schnelle Ausführbarkeit, geringere Schmerzhaftigkeit und nicht die ekelhaften Folgen und Gefahren der sectio recto-vesicalis, (welche ebenfalls in England wenig Anklang gefunden,) noch die Gefahr der Verletzung des peritonaei, der Entzündung u. s. w. der sectio alta hat und ebenfalls dazu dient, einen voluminösen Stein zu Tage zu för-

dern, ist dort wenig bekannt, und so viel Ref. erfahren konnte, noch nicht ausgeübt.

Bemerkungen über die Nachbehandlung nach dem Steinschnitte.

Einfacher Verband mit etwas trockner Charpie, öfteres Reinigen der Wunde mittelst frischen Wassers, öfteres Trockenlegen des Kranken, bei zusammengebrachten Schenkeln, macht bis zur Abnahme der Geschwulst des perinaei das Verfahren des Verf. aus, worauf alsdann mit einfacher Salbe verbunden, die eiternde Wunde mit Heftpflaster und einer T-binde vereinigt wird. Gegen das Einlegen einer canule à demeure erklärt sich Verf. mit Recht.

Kinder befinden sich nach der Operation meistens so wohl, dass ihre Wunde keine weitere Aufmerksamkeit, als jede andere, bedarf: Erwachsene erheischen dagegen viel Sorgfalt in der Nachbehandlung.

Entzündung der Blase nach Entfernung des Steines ist ein seltenes Ereigniss: sie darf aber nicht zugegen sein, wenn man den Steinschnitt unternehmen will, und muss durch strenge Antiphlogose zuvörderst gehoben werden. Die häufigste Veranlassung eines unglücklichen Ausganges ist dagegen Harninfiltration mit ausgedehnter Entzündung und Eiterung des Zellgewebes um den Blasenhals herum. Selbe ist so heimtückisch und oft mit so geringem Schmerz verbunden, dass die Umgebenden den nahen Tod kaum ahnden. Sie dehnt sich schnell bis zu den Nieren, selbst bis zum Zwerchfelle hinauf aus, und der Kranke, der Anfangs über geringen Schmerz klagt, nur einen schnellen Puls hat, übrigens sich anscheinend wohl befindet, bis die Zunge braun und trocken, der Puls sehr frequent, schwach und intermittirend wird, sinkt innerhalb vier bis fünf Tagen rasch, oder, fand der Eiter durch die Wunde einen Ausweg, unterliegt dennoch innerhalb zehn Tagen bis einigen Wochen. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, die nur im ersten Beginnen sich hülfreich er-

weisen, sind in diesem Stadium höchst gefährlich und beschleunigen nur den tödtlichen Ausgang. Hinzutretende Bauchfellentzündung erhöhet die Gefahr: sie ist jedoch selten ein für sich bestehendes Ereigniss, beginnt dann immer an der Blase und verbreitet sich von da weiter: die strengste Antiphlogose, schmale Kost, Gegenreize und Fomente bilden den Heilplan. Kinder erleiden selten Infiltration und Zellgewebsvereiterung, aber häufiger Bauchfellentzündung; dagegen ist erstere bei Erwachsenen häufiger, letztere seltener.

Viele sterben nach dem Steinschnitte an Nervenerschöpfung, ohne Blutverlust und andere krankhafte Bedingungen. Tympanites mit kleinem, leicht wegzudrückendem Pulse, tritt bei Erwachsenen, zumal bejahrten, wenige Tage nach der Operation hinzu, ohne Schmerz und peritonitis und erfordert kräftige Nahrung, Reizmittel und Opiate.

Die Heilung der Wunde wird häufig durch Schwäche verzögert, nicht aber durch den abfliessenden Urin, weshalb man wohl überlegen soll, ob das Einlegen eines Catheters in die Harnröhre nicht durch den Reiz auf die innere Wunde eher nachtheilig als vortheilhaft wird; auf der anderen Seite ist oft eine nicht ausgeheilte Höhle am Blasenhalse Schuld, wie Schmerz und Eiterabgang aus der Wunde beim Urinlassen vermuthen lassen. Ist letzteres der Fall und bleibt die Wunde fistulös, so ätze man selbe mit Höllenstein oder Salpetersäure, und bleibt dies nutzlos, mit dem Glüheisen.

Nirgends häufiger und leichter wird das intestinum rectum, als bei Anwendung der gekrümmten Steinsonde, verwundet: die Wunde liegt dann stets dicht über dem sphincter ani und communicirt mit der pars membranacea. Ist sie klein, so geht nur flüssiger Koth durch und Urin dringt in den Mastdarm. Letzterer liegt so nahe an der Harnröhre, dass auch nach der Operation später durch Absterbung einer gequetschten Stelle, oder durch Ulceration bei Dyscrasie, eine

Fistel erfolgt. Eine kleine, reine Schnittwunde, wenn der Urin frei abfliesst, heilt oft ohne Weiteres, bei Vermeidung alles dessen, was den Stuhlgang flüssig macht, selbst noch nach drei Viertel, ja einem Jahre. Bleibt eine recto-vesical-Fistel zurück, so kann sie durch Nath oder Ätzen mit lapis infernalis, Salpetersäure oder Glüheisen, bei eingeführtem speculum ani, geheilt werden: entstand selbe aber aus einem abgestossenen Brandschorfe, so ist selbe zu gross und unheilbar.

Obgleich nun eine Verwundung des intest. rectum nicht lebensgefährlich ist, jedoch das Leben sehr lästig macht, so giebt sie Veranlassung zu neuer Steinbildung: eine zweite Operation zog oft Heilung der Fistel nach sich, wie Verf. in mehren Fällen sah. Wendet man die Nath an, so erleichtert man die Vereinigung der Fistelwunde und den Abgang des Kothes durch Spaltung des Schliessmuskels.

Blutung nach dem Blasenschnitte.

Selbe ist eines der frühesten Ereignisse bei der Operation und den Operateur oft sehr allarmirend: die Ursachen sind mannigfach und nicht immer vermeidbar; ein sehr enges Becken und schmales perinaeum setzt bei allen Regeln des Schnittes oft der Verwundung eines beträchtlichen Gefässes aus, oft auch findet eine ungewöhnliche Verästelung, Lauf und Vergrösserung der Arterien am Blasenhalse (Shaw) Statt; die häufigste Ursache bleibt jedoch Unvorsichtigkeit beim Einschneiden in die Blase. Venöse Blutungen sind nur bei varicösem Zustande der Venen des Blasenhalses und Mastdarmes gefahrvoll und werden durch Einführen eines mit Charpie umwickelten Bougies in die Wunde gestillt.

Spritzt eine Arterie der Fettsubstanz beim ersten Schnitte, so hält dies selten die Operation auf, nur bei sehr schwachen und alten Subjecten mag die vorläufige Unterbindung nothwendig erscheinen. Auch

die durchschnittene arteria transversalis darf die Operation nicht aufhalten, und Blutung bei vollsaftigen Menschen ist von Nutzen, kehrt sie jedoch nach der Operation immer wieder, so unterbinde man die Arterie, während man mittelst Spatels die Wunde ausgedehnt erhält. Mittelst eines Stückchen Schwammes, auf ein Stäbchen befestigt, reinigt man die Wunde und wird man der blutenden Stellen leicht ansichtig; den Bromfield'schen Haken, welcher in Deutschland zu sehr vernachlässigt wird, zieht Verf. der Pincette zum Fassen des Gefässes vor. Misglückt die Unterbindung stets, so bringe man eine elastische Röhre in die Wunde und fülle die seitlichen Räume fest mit Charpie aus, beachte aber auch die schlimmen Folgen eines solchen Verfahrens, Urinverhaltung, Schmerz, Entzündung des Zellgewebes und selbst des Bauchfelles.

Blutungen aus der linken arteria bulbi urethrae, aus Wunden des bulbus selbst, stillen sich meistens leicht durch Aufdrücken von etwas Charpie. Verf. sah jedoch bei einem Knaben eine solche Blutung, die nicht zeitig genug erkannt worden, tödtlich werden (Tafel XXI. Fig. 1): die Blutung erfolgte aus der linken arteria bulbi. Ein solches Ereigniss ist sehr ungewöhnlich, und sehr selten erleiden junge Kinder Blutungen, da durchschnittene, ziemlich beträchtliche Arterien sich rasch zurückziehen und Wunden schnell verkleben.

Die gefahrvollste Blutung im letzten Acte der Operation erfolgt aus der art. pudendalis interna: hier hilft nur Unterbindung, meistens beider Enden, zu welchem Ende man oft die äussere Wunde zu erweitern gezwungen wird; auch hier fasst man mittelst des tenaculum das blutende Gefäss am sichersten. Reizbare Subjecte sterben nach solchem Blutverluste oft, später noch unter nervösen Erscheinungen, wie Verf. eines Falles, und Dorsey, Physik, Abernethy, Casten etc., mehrer erwähnen. Kann man die blutende

Gefässmündung nicht auffinden, so soll man den Arterienstamm aufsuchen und unterbinden.

Liegt das blutende Gefäss tiefer, als der levator ani, oder an der prostata, so ist selbes für die Ligatur gar nicht erreichbar: stillt ein Druck auf die pudenda gegen das Sitzbein selbe nicht, so kömmt das Blut auch aus den Ästen eines anderen Gefässes, und alles, was übrig bleibt, ist Druck in den tiefsten Theilen der Wunde mittelst des eingeführten Fingers sich stets ablösender Gehülfen. Das Einbringen einer mit Charpie umwickelten Canülle ist gefahrvoll, oft auch unnütz, weil der Druck selten das blutende Gefäss trifft, das Blut sich in die Blase ergiesst, selbe schmerhaft ausfüllt und durch Harnröhre und Canülle beständig abfliesst; seitliche Harninfiltration, verbreitete Entzündung und Eiterung sind die Folgen alles Druckes in so tiefer Lage.

Ältere Schriftsteller erwähnen noch Nachblutungen eine bis zwei Wochen nach der Operation bei Ablösung von Brandschorfen in der Wunde, welche also auf Statt gehabte Quetschungen durch rohe Werkzeuge und rohes Verfahren hindeuten. Erfolgt in den ersten sechs bis acht Stunden keine Nachblutung, so läuft der Operirte weiter keine Gefahr, welches sicher der besseren Operations-Methode heutiger Zeit zu verdanken ist. Nur in zwei Fällen sah Verf. zwischen den ersten acht bis zwölf Tagen eine Blutung erfolgen, die sich aber ohne weitere Hülfe von selbst stillte. Man kann auch bei solchen späten Blutungen in den entzündlich geschwollenen Theilen das Gefäss nie auffinden, und Compression bleibt alleiniges Hülfsmittel.

Schliesslich traut Verf. allen Operateuren nicht, die überall glücklichen Erfolg ihrer Operationen rühmen, und mit Offenheit erzählt er daher eben so wohl die unglücklichen Fälle, als die glücklichen seiner Praxis, da jene ohnstreitig die lehrreichsten bleiben.

Spangenberg.

Paris, chez Baillière. 1835. De l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des maladies en général, dans celui de la Pneumonie et du Rheumatisme en particulier. Par Alm. Lepelletier, Prof. de pathol. et physiologie. Membre de l'Acad. de Méd. Médécin du bureau central des hôpitaux de Paris. 8. 224 S.

Unter den Arzneimitteln, deren Werth in neueren Zeiten bei weitem überschätzt zu sein scheint, nimmt der Brechweinstein sicherlich keine der untersten Stellen ein. Lässt sich auch nicht läugnen, dass, seitdem Rasori und seine Anhänger, die Contrastimulisten, in ihren Krankheiten der Diathese des Reizes — wozu fast alle entzündliche und selbst einige chronische Krankheiten gehören sollten — den Brechweinstein in fast unglaublich grossen Gaben angewendet haben, die Annalen der Medicin eine grosse Reihe von Erfahrungen enthalten, nach welchen Ärzte, die keinesweges dem Systeme Rasori's huldigten, durch grosse Gaben Brechweinstein in manchen entzündlichen Krankheiten die schnellsten heilkräftigen Wirkungen hervorbrachten — so dürfen wir auf der anderen Seite ebenfalls nicht vergessen, dass nicht nur viele gewiegte Ärzte in denselben Krankheiten vom Brechweinstein keine Wirkung sahen, sondern vielmehr die gefährlichsten und schädlichsten Wirkungen beobachteten.

Unläugbar besitzt der Brechweinstein grosse antiphlogistische Heilkräfte. Seine eigenthümliche Wirkung auf die splanchnischen Nerven und die dadurch bedingte vermehrte Secretion im Darmcanale — als deren Resultat wir das erfolgende Erbrechen und Laxiren betrachten müssen — das damit verbundene

Sinken der Irritabilität und die Minderung der Muskelfaserspannung, so wie die durch ihn bewirkte Schwächung der Circulationsthätigkeit machen ihn zum kräftigen Antiphlogisticum, und da er zugleich, durch die bei anhaltendem Gebrauche in grösseren Gaben bewirkte höhere, bis zum subinflammatorischen Zustande gesteigerte Reizung des Darmcanales antagonistisch, durch Ableitung von den entzündeten Organen, wirkt, so dürfte allerdings von dem Gebrauche des Brechweinsteines in allen entzündlichen Krankheiten von vorn herein grosse Hülfe zu erwarten sein, in welchen es sich um Beförderung der Secretionen, um Verflüssigung des in seinen Mischungsverhältnissen veränderten Blutes und um Ableitung von den entzündeten Organen handelt. Bei keiner entzündlichen Krankheit liegen diese Indicationen wohl deutlicher auf der Hand, als bei den entzündlichen Affectionen der Lungenorgane, und die von Rasori angegebene Anwendungsmethode des Brechweinsteines, würde von unberechenbarem Werthe sein, wenn zugleich die Möglichkeit gegeben wäre, die mit der Anwendung dieses Mittels in grossen Gaben mehr oder minder stark auftretenden, so höchst gefährlichen Nebenwirkungen zu vermeiden. Zu diesen gefährlichen Nebenwirkungen rechnet Ref., das bei grossen Gaben sich meistens häufig wiederholende Erbrechen und Laxiren, so wie die in den Häuten des Darmcanales entstehende Reizung. Wie sehr jene Erscheinungen bei entzündlichen Affectionen der Lungen zu vermeiden sind, glaubt Ref. eben so wenig erst beweisen zu dürfen, als, dass die zweite Nebenwirkung, die Reizung des Darmcanales, eine um so grössere Beachtung verdient, da diese leicht den zur Ableitung hinreichenden Grad überschreiten, zur wirklichen Entzündung sich steigern, und so dem primären Leiden, ein zweites künstlich hervorgebrachtes entzündliches Leiden, sich zugesellen mögte. Wie leicht diese Reizung in Entzündung ausartet, zeigen uns die Befunde der unglücklich ausge-

laufenen Fälle, und nicht nur, dass diese entzündlichen, künstlich erweckten Leiden des Darmcanales an und für sich die Gefahr der Krankheit bedeutend zu erhöhen im Stande sind, sondern es verdient diese Nebenwirkung auch deshalb die grösste Beachtung, da mehrfache Erfahrungen, z. B. Anquetins, erwiesen haben, dass diese reizenden, die Häute des Magens bis zur Zerstörung angreifenden Eigenschaften grosser Gaben Brechweinsteins häufig in ihren Folgen lange nach der Anwendung und wenn man den Kranken schon längst für geheilt hält, eintreten.

Die vielen gewichtigen Erfahrungen, nach welchen grosse Gaben Brechweinstein die herrlichsten Dienste leisteten, würden zwar diese Einwürfe zu entkräftigen vermögen, wenn nicht die eben so zahlreichen Beobachtungen über die nachtheiligsten Folgen des in grossen Dosen angewendeten Brechweinsteins den Beweis lieferten, dass diese Einwürfe nicht ohne Grund sind, wenigstens die unbedingte Anwendung des Mittels beschränken. — Bei diesem Sachverhältnisse und der Wichtigkeit des Gegenstandes nahm Ref. das anzuzeigende Werk Lepelletier's mit grossen Erwartungen in die Hand, weil er, nach der vom Verf. in der Einleitung gegebenen Versicherung, glaubte hoffen zu dürfen, alle, in Bezug auf die Anwendung des Brechweinsteins noch vorhandenen Anstösse aus dem Wege geräumt zu finden.

Zu seinem Leidwesen muss Ref. indessen gestehen, dass seine Hoffnung in dieser Hinsicht unerfüllt geblieben ist. Vergebens hat Ref. nach eigenen Erfahrungen des Verf. gesucht, und eben so vergebens neuere Thatsachen angeführt zu finden gehofft, durch welche die Cautelen genauer bestimmt werden, die bei der Anwendung des Brechweinsteins in grossen Gaben zur Vermeidung der so höchst nachtheiligen Nebenwirkungen zu nehmen sind. Das Buch ist eine reine Compilation der, bereits zum grössten Theil allgemein bekannten Erfahrungen französischer und einiger fremder Ärzte.

Es zerfällt in drei Abschnitte, in denen ersten — historique — wir einige Notizen über die Anwendung der Antimonialpräparate überhaupt, und über die des Brechweinsteins insbesondere finden. — In dem zweiten Abschnitte, faits pathologiques, führt der Verf. zuvörderst die bekannten Erfahrungen Magendie's und Anderer über die Wirkungen des Mittels auf Thiere und Menschen an, und giebt dann in Allem 78 ältere und neuere Beobachtungen meistens französischer Ärzte, in welchen grosse Gaben des Mittels bei Pneumonieen und Rheumatismus, mit und ohne Blutentziehungen, theils den bekannten günstigen Erfolg hatten, theils erfolglos blieben, oder die schlimmsten Folgen herbeiführten. — Vier und zwanzig Beobachtungen sprechen zu Gunsten des Brechweinsteins in grossen Dosen in Verbindung mit örtlichen und allgemeinen Blutentziehungen bei Pneumonieen; zwölf Beobachtungen, in welchen die Behandlung tödtlich ablief, geben den Beweis, wie sehr die erwähnten Nebenwirkungen des Brechweinsteins zu fürchten sind, indem die Kranken nicht nur durch den Gebrauch heftiges, unausgesetztes Erbrechen und Laxiren bekamen, oder bald an heftigem Erbrechen allein, bald an Laxiren litten, sondern sich auch in dem Magen und Därmen unverkennbare Zeichen sehr heftiger, bis zur wahren gastro-enteritis gesteigerter, entzündlicher Reizung zeigten. Nach einer von Andral gusant in der Gazette méd. vom Jahre 1832 mitgetheilten Beobachtung (hier XXIX.) fand man bei der Leichenöffnung einer 60-jährigen Frau, die an Pneumonie litt und neben allgemeinen Blutentziehungen binnen vier Tagen 36 Gran Brechweinstein in verschiedenen Vehikeln erhalten hatte, bei der Section in dem unteren Drittel der Speiseröhre 7 bis 8 Pusteln, die auf ihrer Spitze vereitert waren, mit Blatterpusteln grosse Ähnlichkeit hatten und eine weissliche, körnige Masse enthielten. Die Schleimhaut des Magens war blassrosenroth gefärbt, hin und wieder warzig. Der Dünn-

darm enthielt eine gelbliche Flüssigkeit und die Valveln desselben waren besonders mit vielen, den in der Speiseröhre gefundenen sehr ähnlichen, Pusteln besetzt. Zwischen den Valveln hatte die Haut eine rosenrothe Farbe. — Funfzehn Beobachtungen sprechen für die Anwendung des Brechweinsteins in grossen Gaben ohne Blutentziehungen; die Leichenbefunde der in den beiden angeführten Beobachtungen unglücklich ausgelaufenen Fälle beweisen indessen die Richtigkeit der von Ref. aufgestellten Behauptung, dass die durch die reizende Wirkung des Mittels auf die Häute des Magens und Darmcanales hervorgerufene, bis zur wirklichen primären Entzündung gesteigerte Reizung und das dadurch bedingte Hervorrufen einer künstlichen Krankheit die vorhandene Lebensgefahr auf das Höchste steigert. In beiden Fällen nämlich fand offenbar eine sehr intensive Entzündung der Magenschleimhaut Statt, während die Lungen in dem einen Falle nicht sehr krankhaft ergriffen zu sein schienen. Die Beobachtungen LIV. bis LXXVIII. sind der Behandlung des Rheumatismus auf die angegebene Weise, mit und ohne Erfolg, gewidmet und zeigen die Resultate dieserFälle ebenfalls das Unzuverlässige der Anwendungsmethode in mehr wie einer Hinsicht. — Darf Ref. seine Meinung frei aussprechen, so scheinen ihm die gesammelten Thatsachen mehr wie deutlich darzuthun, dass in allen Fällen, wo die Anwendungsmethode des Brechweinsteins einen glücklichen Erfolg hatte, dieser hauptsächlich von der eigenthümlichen Disposition des Individuum abhing — der tolérance gastro-intestinale der Contrastimulisten; — dass aber, bei dem gänzlichen Mangel bestimmter Anzeigen für das Vorhandensein dieses Vertragens, die in allen unglücklich ausgelaufenen Fällen constant vorgefundene, mehr oder weniger intensive Entzündung des Darmcanales, eine zu grosse Gefahr bedingt um der besprochenen Methode unbedingt zu huldigen. — Auf jeden Fall bleibt der Brechweinstein in dieser Beziehung

ein sehr zweideutiges Mittel, und der bekannte alte Satz: anceps remedium melius, quam nullum, kann hier um so weniger Kraft gewinnen, weil der Arzneischatz bekanntlich nicht arm an wirksamen, und zugleich ungleich unzweideutigeren Mitteln wider die genannten Krankheiten ist. Wie sehr zweideutig der Brechweinstein in seinen Wirkungen sei, geht ferner aus dem dritten Abschnitte des Buches — Inductions thérapeutiques — hervor, in welchem der Verf. zuvörderst die Wirkungen dieses Mittels auf die einzelnen Systeme aufführt, und wo dem Ref. neu war, dass der Brechweinstein nicht nur keine die Menstruation supprimirende Wirkung besitze, vielmehr diese unter Umständen hervorzurufen oder wenigstens zu befördern scheine, und daher der Anwendung dieses Mittels bei Frauen auch in der Zeit ihrer Regeln kein Hinderniss entgegenstände. —

In den Bemerkungen über die Wirkungen des Brechweinsteins in grossen Gaben bei Krankheiten im Allgemeinen und bei der Pneumonie und dem Rheumatismus insbesondere, hat Ref., da der Verf. sich nur auf die Aufführung der längst bekannten Ansichten einiger, besonders französischer Ärzte, beschränkt, keine neue, wichtige, deutschen Ärzten unbekannte, Thatsachen gefunden und Ref. schliesst diese Anzeige mit der Bemerkung, dass die Wissenschaft durch dieses Buch keinen wesentlichen Zuwachs erhalten hat, ja, dass demselben der Werth mancher Compilation abgeht, in der alle, oder doch wenigstens die meisten der für und wider sprechenden Erfahrungen gesammelt sind, indem wir in demselben vergebens nach den wichtigen Erfahrungen deutscher und englischer Ärzte suchen.

Westrumb.

Kleinere anatomisch-pathologische Schriften.

1) Beiträge zur pathologischen Anatomie von Carl Hebler, Wundarzt in Stuttgardt. Mit lithographischen Abbildungen. Stuttgardt 1835. 73 Seiten.

Das vorliegende Werkchen enthält zwei interessante Beobachtungen; die eine betrifft eine Degeneration der Knochen des linken Oberkiefers mit krankhafter Fettbildung; die andere einen Fall von Missbildung. Die krankhafte Fettbildung der ersteren Beobachtung ist ganz ausgezeichnet und kein ähnlicher ist, so viel Ref. weiss, bekannt, welcher mit so eigenthümlichen Erscheinungen und so eigener Zerstörung der Knochen verbunden gewesen wäre. Der Fall betrifft ein siebenjähriges Kind, das unter allmälig sich steigernden entzündlichen Zufällen des linken Backens erkrankte; die Zunahme der Krankheit an Ausdehnung ging fast periodisch vor sich, bis der Aufbruch der Geschwulst erfolgte, ein grosser Theil des Oberkiefers zerstört und ausgestossen wurde. Endlich erkrankte auch die rechte Seite und unterlag einer der des linken Unterkiefers ganz ähnlichen Degeneration. Bei der Untersuchung nach dem Tode zeigte sich an der Stelle des ausgestossenen Knochens eine ligamentöse Masse, und auf derselben eine reichliche Ansammlung von Fett (von welcher Art? Ref.), während an allen übrigen Theilen des Körpers das Fett gänzlich geschwunden war. Die Muskeln der Wange waren meistens zerstört und das Zahnfleisch in eine fibröse Masse verwandelt. Die genauere Untersuchung zeigte, dass der Oberkiefer, der Gaumen, die Nasenbeine, der arcus zygomaticus, das Thränenbein, der vomer, die Muscheln, das Siebbein, Keilbein und der Unterkiefer entweder ganz,

oder theilweise fehlten, oder in eine ligamentöse Masse verwandelt waren.

Die Geschichte dieses Falles ist viel zu weitläufig und ungelenkig erzählt. Die Abbildungen sind so übel ausgefallen, dass sie ohne Verlust für den Leser hätten wegbleiben können. Hinzugefügt ist eine zahlreiche Literatur über caries und Necrose der Kiefer.

Die zweite Beobachtung betrifft eine Missbildung des linken Fusses eines vier und einen halben Monat alten Fötus. Die ganze linke untere Gliedmaasse ist verbildet. Die weichen Theile stellen eine Fleischmembran dar und der Fuss ist ein Klumpfuss. Der Verfasser zählt diesen Fall zu jenen Arten des Klumpfusses, die aus mechanischen Ursachen entstehen, wobei die Weichtheile in Folge der Knochenentartung missbildet werden. Diese Art soll man genau von der dynamisch entstandenen Form des Klumpfusses unterscheiden, wo die abnormen Muskelanstrengungen die Unförmlichkeit der Knochen herbeiführen. Eine zahlreiche, jedoch nicht zweckmässig verarbeitete, Literatur ist hinzugefügt.

2) Über schwammige Auswüchse der weiblichen Geschlechtsorgane von Fried. Ludw. Meissner. Mit drei lithographirten Tafeln. Leipzig 1835. 4. 20 Seiten.

Die Leipziger medicinische Gesellschaft, wiewohl eine der jüngsten unter ihren Schwestern, lässt keine Gelegenheit vorübergehen, ihre Theilnahme an der Förderung der ärztlichen Kunst und Wissenschaft zu bezeugen. Die Gelegenheit zu der vorliegenden Schrift gab die Feier des 25jährigen Bestandes der Entbindungsschule der Leipziger Universität. Herr Meissner, der Verfasser vorliegender Schrift, ist das Organ der medicinischen Gesellschaft, welche ihre Theilnahme und Glückwünsche zu dieser Feier mit dieser Schrift

darbringt. Gewiss kann keine Verbesserung in dem medicinischen Unterrichte passender gefeiert werden, als die Errichtung der Kliniken auf den Universitäten. Wie Vieles ist in der medicinischen Welt nicht anders geworden, seitdem man auf den Universitäten nicht mehr künstliche Hypothesen, sondern die kranke Natur selbst studirt. Die Kliniken haben im medicinischen Unterrichte, wie in der Förderung der medicinischen Kenntnisse selbst Epoche gemacht.

Herr Meissner, der ärztlichen Welt längst rühmlich bekannt, erzählt drei von ihm über eine dunkele Krankheit gemachte Beobachtungen, welche sowohl in symptomatischer, als therapeutischer Hinsicht sehr belehrend sind. Sie betreffen den Schwamm der Scheide und des uterus. Eines Auszuges sind sie nicht fähig. Eine für den Gegenstand zahlreiche Literatur findet sich im Anfange hinzugefügt. Sie betrifft nicht allein die Schwämme, sondern auch diesen ähnliche Degenerationen der Geschlechtstheile. Namentlich werden die schwammigen Auswüchse, die Polypen und die fibrösen Geschwülste in ihren diagnostischen Symptomen verglichen. Gegen die aufgestellten diagnostischen Zeichen lässt sich manches erinnern; z. B. eine fibröse Geschwulst soll keine Blutungen veranlassen. Ref. besitzt zwei Beobachtungen, in denen die fibrösen Körper durch heftige Blutungen den Tod herbeiführten. Es hatte sich in ihrer Umgebung ein erectiles Gewebe gebildet, welches in Verschwärung und Verblutung übergegangen war. — Die Ätiologie der Schwämme konnte auch der Verfasser durch seine Beobachtungen nicht aufhellen; doch hat er manches in diesen und in der angeführten Literatur mitgetheilt, was in ätiologischer Hinsicht merkwürdig ist. Die drei lithographirten Tafeln geben ein Bild der Schwämme an den Geschlechtstheilen, die der Verfasser beobachtete. Sie lassen mehr Naturgetreuheit wünschen. Druck und Papier sind gut. So kann denn Ref. in jeder Hinsicht

überzeugt von dem Werthe dieser Schrift sie angelegentlichst zur Beachtung empfehlen.

3) Abrahami Frijda, dissert. anatomico-pathologica de telae fibrosae regeneratione et morbis organicis. Groningae 1835. pag. 74 et VIII.

Die Groningischen Dissertationen zeichnen sich durch eine zahlreiche Literatur und freie Behandlungsweise des Stoffes durchgängig aus und liefern so den besten Beweis, wie sehr die Lehrer dieser Universität es verstehen, die Ausbildung ihrer Schüler zu leiten und zu vollenden. Mit allem Rechte muss man den Lehrern Glück wünschen, denen es gelingt, Schüler zu entlassen, welche so ausgezeichnete und vom Geiste der Wissenschaft durchdrungene specimina ihrer Bildung zu liefern im Stande sind, wie die, welche vor uns liegen. —

Frijda's Dissertation behandelt die Krankheiten der fibrösen Häute sehr umfassend. Bei jeder Krankheit kommen die dura mater, die Sehnen und das periosteum nach einander in Betracht. Die pathologisch-anatomische Beleuchtung eines Gewebes hat immer den grossen Vortheil, dass so recht einfach die Krankheiten zur Darstellung kommen. Wie sehr ein Gewebe auf die Ausbildung von Krankheitserscheinungen influirt, und in wie weit es möglich ist, dass eine bestimmte Krankheit in einem Gewebe vorkommen kann oder nicht, lässt sich allein nur dadurch erhellen, dass man die krankhafte Veränderung eines Gewebes neben seinen Eigenschaften zur Erörterung bringt. Vorzüglich dient zur Aufhellung der elementaren Degeneration die mikroskopische Untersuchung der kranken Gewebe. Das vorbenannte Werk hat somit schon seiner Tendenz wegen viel Verdienstliches, wenn man den reichen Inhalt auch weniger in Anschlag bringen wollte. Die Überschriften, unter denen die einzelnen Bestandtheile des Werkes erörtert werden, sind folgende: 1) Von

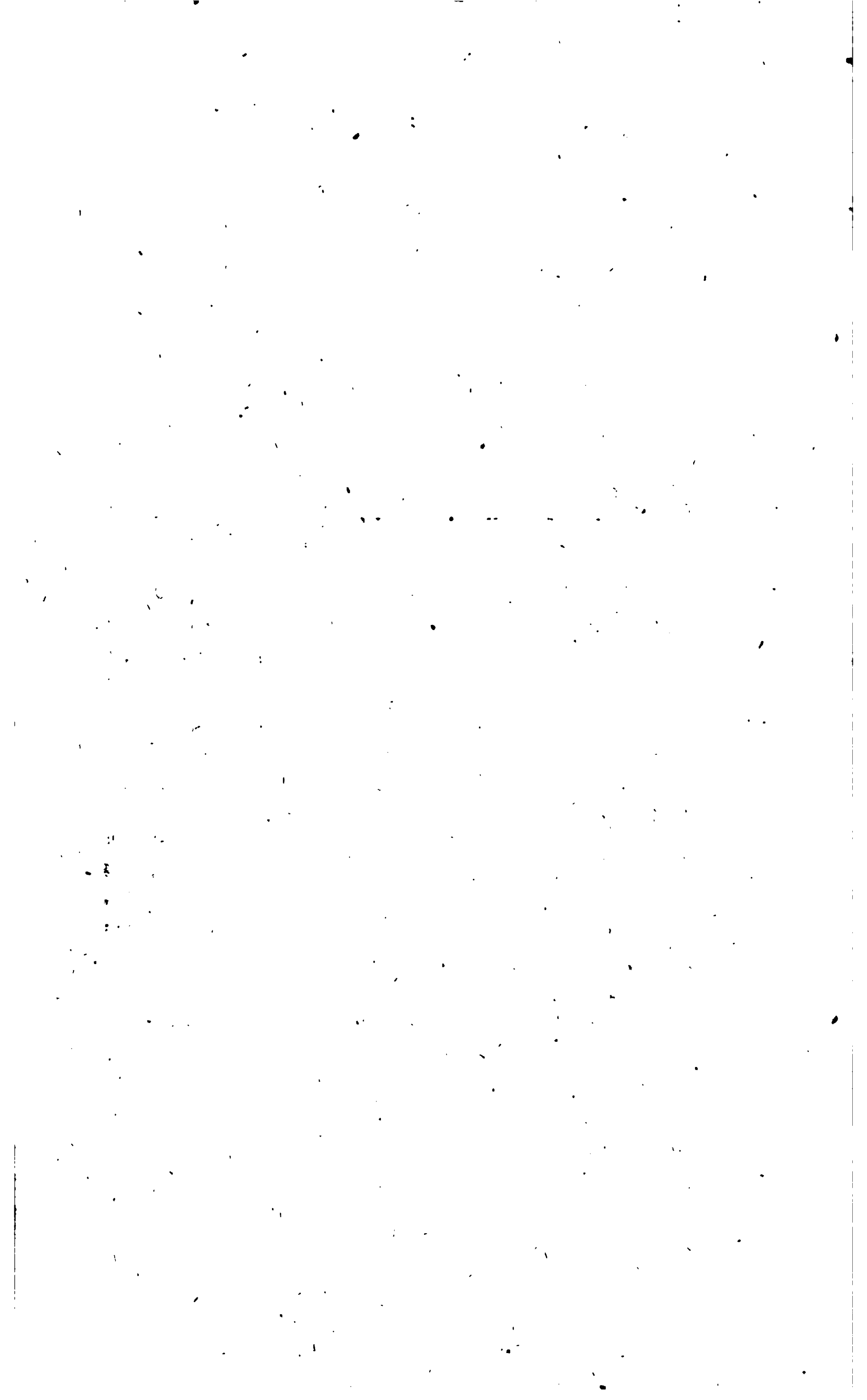
der Regeneration des fibrösen Gewebes: Alte und neue Versuche werden citirt, viele Beobachtungen über die Regeneration der Achillessehne, des periosteum und der dura mater werden aufgeführt, aus denen sich herausstellt, dass die Achillessehne und die dura mater sich höchst wahrscheinlich nicht als Faserhaut regeneriren, dass dieses dagegen wohl bei der Regeneration des periosteum der Fall ist. 2) Von dem normwidrigen Vorkommen des Fasergewebes. Dieser Abschnitt bezieht sich besonders auf die corps fibreux und den scirrhus; beide enthalten nämlich Fasergewebe. Solche Fasergewebs-Geschwülste kommen an verschiedenen Theilen des Körpers vor. Über ihre Entstehungsweise, über die nähere Beschaffenheit dieses krankhaft erzeugten Gewebes, und über sein Verhalten zur Geschwulstbildung finden sich keine Mittheilungen vor. 3) Von der Hypertrophie des Fasergewebes. Was die Literatur an Beobachtungen über die Verdickungen der dura mater, des pericardium, der sclerotica, des periosteum und der Bänder enthält, kommt hier als Hypertrophie zur Sprache. Der Verfasser selbst gesteht, dass es unerwiesen bleibe, ob hier eine wahre Hypertrophie Statt gefunden habe. Denn man weiss nicht, ob sich in diesen Fällen das Fasergewebe vermehrt hat, oder ob man die Verdickung einer Degeneration des Zellgewebes um und zwischen den einzelnen Fasern verdankt. 4) Die Atrophie ist in allen eben genannten Theilen beobachtet. Ihre Existenz hat mehr Wahrscheinlichkeit für sich, als die der Hypertrophie. 5) Die Entzündung. Der Verfasser kennt die ganze Schwierigkeit, welche bei der Bestimmung obwaltet, ob es eine Entzündung des Fasergewebes giebt, oder nicht. Diese Bestimmung beruht natürlich auf der Feststellung, ob dasjenige, was wir Entzündung des Fasergewebes nennen, im Zellgewebe zwischen den Fasern, oder in den Fasern selbst vorkomme. Die Verdienste Gendrin's um die Aufhellung dieses Themas werden anerkannt; eigene Versuche des Verfassers sodann erzählt. Die Versuche und mikroskopischen Beobachtungen Froriep's und Kluge's zur Sehnenentzündung waren dem Verfasser noch nicht bekannt. Er kann die Frage nicht mit Bestimmtheit entscheiden, ob es eine Entzündung des Fasergewebes gebe, oder nicht. Wahrscheinlich beginnt das Ganze, was wir Entzündung der Faserhäute nennen, in deren Zellgewebe, wobei denn allmälig die

Fasern mehr und mehr interessirt werden. Diese Entzündung wird nach ihrem acuten und nach ihrem chronischen Verlaufe characterisirt; sodann die Entzündung der dura mater, der sclerotica, der Aponeurosen und des periosteum einzeln betrachtet. Hierauf folgen die Ausgänge der Faserhautentzündung in Verhärtung, Eiterung und Brand; alle werden erfahrungsmässig beleuchtet. 5) Die Verhärtung und Verdickung des Fasergewebes werden durch mehre Beobachtungen dieser Krankheiten in den Bändern und in dem Zwerchfelle beleuchtet. 6) Verwandelung des Fasergewebes in Faserknorpel. Erfahrungsmässig findet beides Statt. 7) Die Erschlaffung und Erweichung des Fasergewebes bezieht sich besonders auf die Ligamente, wo sie ihrer Folgen wegen, als Disposition zur Luxation, die wichtigsten sind. Das periosteum ist ebenfalls dieser krankhaften Veränderung ausgesetzt. 8) Die Veränderung des Fasergewebes in Knochengewebe wird mit vielen Beobachtungen belegt. Sehr häufig verknöchern die Bänder. 9) Die Umwandlung des Fasergewebes in Fettgewebe findet in den Sehnen Statt, wenn die Muskeln dieser krankhaften Veränderung unterlegen sind. 10) Haarbildung der Faserhäute, selten, aber interessant. 11) Die Haargewebsbildung in den Faserhäuten bezieht sich besonders auf das Haarwachsen auf den Faserhäuten des Kopfes. Auf der galea aponeurotica hat man bisher am öftersten Haare gefunden. 12) Unter der Aufschrift „Wassersucht des Fasergewebes" wird vorzüglich das Oedem desselben behandelt. Es folgen sodann 13) die Ergiessung von Blut, 14) die Farbenveränderung (was keine Krankheit, sondern ein Symptom der Krankheit ist), 15) die melanosis, 16) das Steatom, 17) der scirrhus und 18) der fungus medullaris und haematodes, und 19) die Entozoën des Fasergewebes. Den Schluss bilden Folgerungen aus den bereits mitgetheilten Thatsachen, welche sich auf die allgemeine pathologische Stellung des Fasergewebes beziehen.

(Die Fortsetzung folgt.)

J. F. H. Albers.

III. Miscellen.



A.

Sanitätswesen im Königreiche Hannover betreffend.

a) *Bekanntmachung der Königlichen Landdrostei zu Aurich, die den Apothekern ausnahmsweise verstattete Verabfolgung gelinde wirkender Mittel betreffend.*

Aurich, den 5. Januar 1836.

In der Königlichen Verordnung vom 19. December 1820 wird den Apothekern §. 14. die medicinische Praxis und §. 72. der Handverkauf im Allgemeinen untersagt, und nur als Ausnahme von der Regel die Verabfolgung gelinde wirkender Mittel zur Erleichterung und Beseitigung bekannter, unbedeutender Zufälle gestattet.

Da dieses eine Erkundigung nach dem Übel und wozu die Arzenei gebraucht werden soll, nothwendig voraussetzt, so ist der Apotheker verpflichtet, letztere zu verweigern und den Käufer an einen Arzt zu verweisen, sobald die Nachforschung ergiebt, dass eine wirkliche Krankheit bereits vorhanden, oder deren Ausbruch zu besorgen ist.

Wir finden uns veranlasst, oberwähnte Vorschrift der Apotheker-Ordnung von Neuem in Erinnerung zu bringen, und indem wir die Apotheker auf den Inhalt derselben hiemit verweisen, fordern wir zugleich die Landphysici auf, die zu ihrer Kenntniss gelangenden Contraventionen jedesmal bei uns zur Anzeige zu bringen, um darauf gegen denjenigen Apotheker, welcher sich eine solche Übertretung des Gesetzes hat zu

Schulden kommen lassen, ein weiteres Verfahren einleiten zu können.

b) *Bekanntmachung des Königlichen Ministerium des Inneren, die Arzenei-Taxe betreffend.*

Nachstehende, vom 1. April d. J. an Statt findende Veränderungen in den Preisen einiger Arzeneien werden hiedurch zur öffentlichen Kunde gebracht.

Veränderungen der Arzenei-Taxe vom 1. April 1836 an.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mℋ	₰	mℋ	₰
Balsamum Copaivae . .	1 Unze	3	—	4	4
Camphora	1 Drachme	—	5	—	6
	1 Unze	4	4	5	4
„ pulv.	1 Scrupel	—	3	—	4
	1 Drachme	—	6	1	—
Extractum Ratanhae . .	—	5	—	4	—
Infusum Sennae compos.	1 Unze	2	—	2	2
	4 Unzen	6	—	7	—
Manna	1 Unze	4	—	6	—
	4 Unzen	12	—	18	—
Natrum carbonic. neutrale	1 Drachme	1	4	1	—
	1 Unze	9	—	6	—
Oleum camphoratum . .	—	3	—	3	2
„ Nucistae	1 Drachme	2	—	1	4
Radix Ratanhae conc. .	1 Unze	5	—	4	—
„ „ pulv. .	—	6	4	5	4
Semen Sabadillae cont.	—	2	4	5	4
„ „ pulv.	—	3	4	7	—
Spiritus camphoratus . .	—	1	6	2	—
	6 Unzen	9	—	10	—
Veratrinum	1 Gran	3	—	4	2
	1 Scrupel	45	—	63	—

c. Im Jahre 1835 sind (laut Bericht an das Königl. Ministerium von Seiten der Königl. Prüfungs-Behörde) im Staatsexamen geprüft worden: vier und zwanzig Ärzte, zehn Wundärzte und eilf Pharmaceuten, in

allen Fächern eine geringere Anzahl, als in den früheren Jahren. Zwei Ärzte sind abgewiesen, zwei Wundärzte können nicht als Landchirurgen zugelassen werden, und zwei Apothekern ist eine beschränkte Befugniss ertheilt.

d. Die drückende und beklagenswerthe Lage vieler Wittwen und Waisen verstorbener Ärzte, besonders auf dem platten Lande, hat in unserem Königreiche einen Unterstützungsverein ins Leben gerufen, der, wenn er gleich nicht in so hoher und grossartiger Maasse, wie die Hufeland'sche Stiftung, wirken kann, welche bekanntlich auch eine andere, aber nicht minder wohlthätige Richtung hat (s. die Hufeland'sche Stiftung vom Dr. Bürger, Berlin 1832), und wenn er auch zur Zeit noch nicht eine so breite und feste Basis hat, wie in Baiern Dr. Chr. Pfeufer einem solchen Vereine zu geben wünschte (s. Henke's Zeitschr. f. d. Staatsarzeneikunde, funfzehnter Jahrgang, erstes Vierteljahrsheft 1835, und dagegen den Aufsatz vom Dr. Marc in derselben Zeitschr., ein und zwanzigstes Ergänzungsheft, 1835), doch unendlich viel Gutes leisten kann und leisten wird. Als im Herbste 1835 manche namhafte, schreiende Notizen von der Verlegenheit und Noth einiger nachgebliebenen Familien verstorbener Ärzte aus der Provinz Bremen an den hiesigen practischen Arzt Dr. Freudenburg eingingen, machte derselbe in dem hier bestehenden ärztlichen Vereine den Antrag, dass man zu der Unterstützung hülfsbedürftiger Wittwen und Waisen von Ärzten zusammentreten möge. Der Antrag fand Eingang; man ernannte eine Commission zu näherer Prüfung; diese entschied sich für den Antrag und zeigte die Möglichkeit der Begründung und Erhaltung eines solchen Institutes. Es wurden zunächst alle in der Hauptstadt practisirende Ärzte zu einer allgemeinen Versammlung eingeladen, in welcher die bereits vorläufig entworfenen Statuten berathen und beschlossen und die Mitglieder eines Verwaltungs-

rathes gewählt wurden. Das hohe Königl. Ministerium genehmigte die unten folgenden Statuten des Unterstützungs-Vereins, welcher dann seine Operationen begann. In der Hauptstadt wurde eine Subscription eröffnet, deren Resultate erfreulich sind; in die Provinzen wurden Aufrufe erlassen und an den geeigneten Orten auswärtige Mitglieder des Verwaltungsrathes ernannt. Das Institut ist unter äusserst günstigen Auspicien eröffnet, und wer möchte ihm nicht Heil und Gedeihen wünschen, und wer nicht gern sein Scherflein dazu beitragen, damit es Dauer und Bestand gewinne!

Concordia res parvae crescunt!

Statuten

des Unterstützungs-Vereins für hülfsbedürftige Witwen und Waisen von Ärzten im Königreiche Hannover.

§. 1. Der Zweck des Vereins ist: nothleidenden und unversorgten Witwen und Waisen von practischen Ärzten unseres Vaterlandes, durch vorzugsweise collegiale Theilnahme an demselben, Unterstützungsbeiträge zu gewähren.

§. 2. Demzufolge ergeht jetzt und künftig der Aufruf an alle Ärzte unseres Vaterlandes, sich diesem wohlthätigen Unternehmen anzuschliessen, und durch einen selbstzubestimmenden, fortlaufenden, jährlichen Beitrag als Mitglieder in den in der Hauptstadt gestifteten Verein einzutreten.

§. 3. Die Mitgliedschaft berechtiget zur Theilnahme an den Versammlungen des Vereins, in denselben zur Stimmabgabe bei den Beschlüssen und Wahlen, Anträge zum Besten der Anstalt, und Vorschläge wegen Unterstützungsbedürftiger zu machen — wobei ebensowohl auf schriftliche Mittheilungen abwesender hiesiger, wie auch entfernter Mitglieder Rücksicht genommen werden soll.

§. 4. Der Verein hält alljährlich, und zwar jedes Mal am 1. May, seine Versammlung zu Han-

nover, in welcher das Ergebniss der Beiträge des Jahres, und darnach die Vorschläge zu Unterstützungen im selbigen vorgetragen und Beschlüsse gefasst werden. Alle drei Jahre findet eine solche als Hauptversammlung, welche aber zu gültigen Beschlüssen und Wahlen die Anwesenheit von wenigstens zwölf Mitgliedern erfordert, Statt, bestimmt zur Wahl der Beamten und einer etwaigen Revision der Statuten des Vereins.

§. 5. Die Leitung und Geschäftsführung der ganzen Vereinsstiftung wird einem Verwaltungsrathe anvertrauet, welcher in einer Hauptversammlung alle drei Jahre aus den Mitgliedern in hiesiger Stadt, nach absoluter Stimmenmehrheit, gewählt wird, und aus einem Präsidenten, einem Vicepräsidenten (welcher vorkommenden Falles die Stelle des ersteren vertritt), einem Secretair, einem Rechnungsführer und einem Revisor, zusammen aus fünf Mitgliedern, besteht.

§. 6. Die Beamten sind stets wieder erwählbar und besorgen die Geschäfte des Vereines überhaupt unentgeltlich, ausser Erstattung unvermeidlicher baaren Auslagen etc. Im Falle der Erledigung einer Stelle im Verwaltungsrathe wird dieselbe für ihre Zeit in der nächsten Versammlung durch Wahl wieder besetzt, und nöthigen Falls bis dahin von den Beamten ein Mitglied zur Ergänzung aufgefordert.

§. 7. Die Abstimmungen entscheiden sich nach Mehrstimmigkeit, und bei eintretender Stimmengleichheit hat der Vorsitzende die Entscheidung. Die Stimmen der Abwesenden werden, als den Beschlüssen der Mehrheit beitretend, angesehen.

§. 8. Der Verwaltungsrath hat alljährlich eine öffentliche Rechenschaft über Einnahme und Verwendung der Gelder abzulegen, welche in der Versammlung des Vereines mit den gehörigen Belegen, Quitungen etc. zur Einsicht vorliegt, und schon früher

nach Neujahr, vom verflossenen Jahre übersichtlich und mit den Unterschriften versehen, in öffentlichen Blättern dargelegt wird.

§. 9. Um in den entfernteren Landestheilen die Bekanntmachungen und Aufforderungen, mittelst dortiger Provinzialblätter, zu bewirken, und überhaupt die Zwecke des Vereines auf möglichst förderliche Weise zu erreichen, sind bekannte Collegen daselbst, welche sich für diese gute Sache theilnehmend interessiren, aufzufordern, als auswärtige Mitglieder des Verwaltungsraths für das Beste des Vereines in ihren Kreisen behülflich und thätig zu sein.

§. 10. Die Beiträge werden im Monate Januar jeden Jahres an den Rechnungsführer des Vereines eingesandt.

§. 11. Die aufkommenden Gelder sollen jährlich vom Verwaltungsrathe in der Versammlung des Vereines, am 1. May, zur Vertheilung in Vorschlag gebracht, und nach den Beschlüssen als Unterstützungssummen den betreffenden Familien in halbjährigen Raten, auf den 1. May und 1. November, ausgezahlt werden. Ausserdem wird noch eine den Hülfsmitteln angemessene Summe, behuf schleuniger Nothhülfe, in etwa vorkommenden, höchst dringenden Fällen, nach dem Ermesssen des Verwaltungsrathes, ausgesetzt und disponibel gehalten.

§. 12. Zu Sicherung des ganzen Unternehmens und dessen Bestandes in der Zukunft soll allmälig ein Fonds bis zu einer später festzusetzenden Grösse gebildet werden, und zwar aus einem überschiessenden Theile der jährlichen Einnahme, der bis zu ein Viertel derselben reichen kann, und aus den etwa dieser mildthätigen Anstalt zufliessenden Schenkungen und Vermächtnissen.

§. 13. Die zu diesem Unterstützungs- und Sicherheitsfonds bestimmten Gelder werden sicher belegt, und die aufkommenden Zinsen stets wiederum capitalisirt,

bis ein künftiger Beschluss dieselben mit unter der allgemeinen jährlichen Einnahme berechnen lässt.

§. 14. Der Verwaltungsrath übernimmt eine solidarische Bürgschaft für die sichere Verwahrung der Documente, Obligationen und Gelder, wie auch für die Unterbringung der Capitalien dieses Institutes. Zu diesem Endzwecke ist vorläufig die Beeidigung des Rechnungsführers beliebt; wohingegen dereinst bei bedeutender Vergrösserung der letzteren beschlossen werden kann, einen besonderen Cassenführer anzustellen, welcher alsdann hinreichende Caution zu leisten hat.

§. 15. Sind die Hinterbliebenen verstorbener Ärzte unseres Landes in dem Falle, wegen ihrer mittellosen Lage eine Unterstützung des Vereines in Anspruch zu nehmen, so haben sie ihr Gesuch deshalb zeitig im ersten Viertel des Jahres an den Verwaltungsrath in Hannover zu richten, wobei alsdann erforderlich ist, falls letzterer nicht schon selbst Kenntniss ihrer Umstände besitzt, einen Bericht des Beamten ihres Ortes und eines auswärtigen Mitgliedes des Verwaltungsrathes ihrer Provinz über ihre Familienverhältnisse beizufügen.

§. 16. Aus denselben muss eine glaubwürdige Nachweisung ihrer dringend hülfsbedürftigen Lage und insonderheit der Verhältnisse der unversorgten Waisen hervorgehen, als wornach vorzüglich, zugleich nach Maassgabe der jährlichen Einkünfte, die Grösse der Unterstützungsbewilligungen bestimmt worden soll.

§. 17. Letztere werden überhaupt in Form einer Gratification jährlich ausgetheilt, so dass es bei veränderten Umständen einzelner Familien dem Unterstützungsvereine stets möglich bleibt, die jährlichen Spenden zu erhöhen, oder zu vermindern und einzeln ganz aufhören zu lassen, um in Zeiten sehr vermehrter Competenz nicht die Erreichung des wichtigsten Zweckes behindert zu sehen.

§. 18. In dieser Rücksicht, um jedes Mal in genauer Kunde zu bleiben, ist es sodann auch erforderlich, die Gesuche nebst den Berichten an den Verwaltungsrath alle drei Jahre zu erneuern. Denn ausser wirklicher Noth findet überall keine Berechtigung zu Unterstützungen Statt, sowie es als unablässige Sorge des Vereines sich stets behaupten muss, seine Wirksamkeit nicht durch unverhältnissmässige Belastungen zu erschweren, und für die ganze Zukunft den Bestand einem Unternehmen zu sichern, welches dazu ausersehen ist, das herbe Geschick der Familien zu mildern, die einen meistens zu frühen Verlust ihrers Ernährers im Dienste der leidenden Menschheit zu beklagen haben. —

Hannover, den 14. Januar 1836.

Dr. *Lodemann*, Obermedicinalrath — Präsident.
Dr. *Holscher*, Leibchirurgus — Vicepräsident.
Dr. *Mannstädt* — Rechnungsführer.
Dr. *Freudenburg* — Revisor.
Dr. *Dürr* — Secretair des Verwaltungsraths.

B.

Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Monaten Januar, Februar und März, 1836.

Der Character der Atmosphäre in Europa in diesen drei Monaten bot in reicher Maasse die Erscheinungen dar, welche aus den Berührungen und Übergängen der in verschiedenen Ländern in diesem Winter herrschenden, ausserordentlich kalten, nordöstlichen Luftströmung mit der laufeuchten, südwestlichen der atlantischen Region entspringen. Denn nach der grossen Winterkälte, welche sich vom November bis Anfang Januars von Nordost bis in die Hochländer Mitteleuropa's erstreckte, folgte ein mehr weicher, äusserst sturmreicher April-

winter, mit, namentlich in der Mitte Februars in den westlichen Ebenen bis Schlesien und Ungarn, ausgebreiteten electrischen Erscheinungen, wobei die südwestliche Richtung immer mehr ihre Gewalt behauptete.

Der Barometerstand gab hier ebenfalls auf eine seltene Weise den Ausdruck dieser allgemeinen Vorgänge zu erkennen. Er zeigte sich nämlich ausserordentlich veränderlich und mächtig schwankend, besonders im Jenner, wo er jedoch eine grössere Neigung zur Höhe, in den beiden folgenden Monaten dagegen mehr zu ansehnlicher Tiefe verrieth. Interessant war die Beobachtung einer ungewöhnlich grossen Schwankung von genau zwei Par. Zoll in einem Monate, dem Januar, und zwar nach einem Zeitraume von 28 Tagen, vom 2. bis 30. Januar, indem der Messer an jenem Tage einen Luftdruck von 28,71" und an diesem von 26,71" zeigte, welcher letztere ebenso tief vier Mal 28 Tage, am 10. October 35, vorhergegangen war. Im Februar und März erreichte die Höhe nicht 28½", die Tiefe dagegen wenig über 27". — Die Luftwärme in unseren Gegenden nahm nicht minder Theil an dem wechselnden Character, indem Frostkälte in den beiden ersten Monaten immer nur auf einige Tage erschien, also sich nicht in einem bedeutenden Grade befestigen konnte, und im Januar bis — 10° R. am 2., im Februar — 5° am 20. und 24., und im März nur einmal am 28. kaum bis — 1° ging. Dagegen hielt die feuchte, sturmwolkige und schneeige Atmosphäre auch die Wärme immer herabgedrückt, so dass diese im Allgemeinen in allen drei Monaten auf wenige Grade bis nur + 6 — 8° beschränkt blieb; vier Tage zur Zeit der Nachtgleiche ausgenommen, wo die plötzliche Frühlingswärme auf 17° stieg.

Die allgemeine Krankheits-Constitution lieferte nun auch den zu erwartenden Ausdruck der Wirkungen solcher atmosphärischer Einflüsse. Die Erkältungskrankheiten nahmen einen hohen Grad von Ausbreitung

und dauernder Heftigkeit an, wobei sich die gastrische und nervöse Richtung fortwährend erhielt, obwohl sich in der zweiten Hälfte des Februars und Anfangs März häufiger entzündliche Zustände mit den vorherrschenden arthritischen, katarrhalischen und rheumatischen Formen verbanden. Die ersteren liessen häufigere Beweglichkeit und Aufwallungen, die zweiten viele heftigere Grade von entzündlicher, krampfiger und nervöser Beimischung, oft ähnlich der Grippe, und hartnäckiger, chronischer Form beobachten. Vorzüglich traten aber in diesem Winter die Rheumatismen in allen Gestalten auf, und es kamen häufiger als sonst heftige acute und fieberhafte Rh. zur Behandlung, in höchst schmerzhafter und versatiler Form, welche in einigen Fällen durch heftige Affection des Hirns oder der Lungen rasch tödtlich verliefen. Auch wurden mehrmals die Gesichtsnerven plötzlich krampfhaft oder lähmend ergriffen.

Andere häufigere Erkrankungen waren: Anginen, Augen- und Ohrenentzündungen, auch laryngitis, besonders im März, Blutungen, Schwindel, Magenkrämpfe, Ecclampsien, raschere Fortschritte von Skrofeln und phthisis. Reinére Nerven- und Wechselfieber erschienen jedoch weniger, als in den vorhergehenden Monaten. Dagegen machten sich wieder einige Fälle vom Puerperalfieber merklich, welches sich im verflossenen Sommer in hiesiger Stadt und Gegend mehrfältig in maligner Form gezeigt hatte. Auch mehre Fälle von fieberhaften Aphthen und Petechien mit und ohne Fieber kamen noch vor.

Unter den contagiös-epidemischen Krankheiten behaupten sich die Blattern noch immer, indem sie nicht allein sich in, wenn auch nur einzelnen, Familien und meistens als Varioloiden fortpflanzen, sondern auch immer wieder aus mehren Provinzen des Landes, namentlich Hildesheim, wo sie bedeutender grassiren, eingeführt werden. Dann nahmen die Fälle von Scharlach in den beiden ersten Monaten zu, und waren nicht

selten gleich bei der Invasion, oder an den kritischen Tagen durch Hirnaffection oder allgemeine Schwäche tödtlich, wenn sie auch im Ganzen einen mässig synochischen Character beibehielten. Im März traten sie jedoch mehr in den Hintergrund und schienen der grösseren Verbreitung des Keuchhustens Raum geben zu wollen, welcher sich immer reiner und kraftvoller entwickelte, und manchen zarten und zu Krämpfen geneigten Naturen Gefahr brachte, auch sich öfters bei Erwachsenen mit seiner ganzen Heftigkeit ausbildete. Varicellen und Mumps wurden einzeln beobachtet. — Der Stand der allgemeinen Sterblichkeit gab sich für diese Jahrszeit und gegen die Grösse der Erkrankungen, besonders in den beiden letzten Monaten, nur als mässig zu erkennen.

Dr. *Dürr.*

C.

Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten.

Vom Herausgeber.

Die Krankheiten des uterus. Lisfranc, der berühmte Wundarzt am Hospitale de la Pitié, dessen höchst interessante Klinik wir öfter besuchten, hält, wie es in mehren Pariser Hospitälern gebräuchlich ist, oft gleich nach dem klinischen Rundgange im Operationssaale über die wichtigeren, gerade vorgekommenen, Krankheitsfälle, mit grosser Klarheit und in trefflicher Diction, wir mögten selbst sagen mit Beredsamkeit, Vorträge, welche um so belehrender sind, weil die Zuhörer noch das pathologische Bild in seiner vollen Frische vor ihrem Geiste haben. Auch uns haben sie sehr angesprochen, und zwar um so mehr, weil L. sich keine Zeit und Mühe verdriessen liess, um uns seine Ansichten und Behandlungsweise deutlich zu machen. Was er uns über die fraglichen Krankheiten mitgetheilt

hat, wollen wir in möglichster Kürze wiedergeben, und bemerken wir nur vorläufig, dass wir von ihm ein Werk über diesen Gegenstand zu erwarten haben, an dessen Herausgabe er bis jetzt lediglich durch Krankheiten, besonders durch Steinbeschwerden, von denen er durch die Lithotritie befreiet ist, behindert wurde.

Viele für cancer uteri gehaltene Fälle sind es nicht und lassen Heilung zu [32]). Sehr häufig entwickelt sich am collum uteri ein „engorgement," welches dem schleimhäutigen Überzuge eine mattweisse perlemutterähnliche Farbe giebt, sich beim Touchiren hart anfühlt (auch durch das rectum ist die Härte fühlbar) und sich oft „en relief" (bombant) erhebt. Dieses engorgement verdient die grösste Aufmerksamkeit, indem dasselbe auch oft Anlass zu Chlorose, menstruatio difficilis, zu Blutungen und zu Unfruchtbarkeit giebt. Es kommt am häufigsten bei Frauen von 20 bis 35 Jahren vor und kann, nach grossen Beschwerden, zu den verderblichsten Desorganisationen der Gebärmutter führen. L. zeigte uns eine grössere Anzahl von solchen Fällen und machte auf die Wichtigkeit einer sorgsamen Localuntersuchung aufmerksam (die bekanntlich auch schon der treffliche Frankfurther Wenzel so dringend in seinem Prachtwerke über die Krankheiten der Gebärmutter empfohlen hat). Dieses engorgement kann nun durch einen subinflammatorischen Process, oder durch eine „apoplexie" des Gewebes in Ulceration treten und dann findet man entweder oberflächliche, oder tiefer eingreifende Geschwüre. Diese sind zuweilen „en plaques" sichtbar, zuweilen umgeben sie das ganze os uteri, zuweilen sitzen sie nur an einer Seite, am häufigsten aber nach hinten. Wenn sie sich auch ausgebildet haben, so bleibt oft noch immer mehr oder weniger

---

[32]) Die als unheilbar erkannten Fälle kommen in die Salpetrière, wo denn häufig Hunderte von krebskranken Frauen zusammen liegen.

jenes engorgement zurück, selbst wenn Blutungen, missfarbige, übelriechende Absonderungen sich einstellen und fungoide Granulationen sich aus der Geschwürsfläche erheben. L. liess uns durch das speculum, welches schonend und in verschiedenen Grössen, je nach der Capacität der Scheide, eingeführt werden muss, die verschiedensten Formen dieser Krankheit beobachten und versicherte, dass er viele Fälle, die von Anderen schon für krebsig gehalten worden seien, jetzt durch sein, nach vielen vergeblichen Versuchen aufgefundenes, Verfahren heile.

Bei dem engorgement lässt L. die kranken Frauen sich ruhig verhalten und kleine revulsive Blutlässe von zwei Paletten (etwa vier Unzen) am Arme vornehmen, da ihn die Erfahrung gelehrt hat, dass örtliche Blutentziehungen hier eher nachtheilig als heilsam wirken und die Pariserinnen grosse Blutlässe nicht gut vertragen; sie bekommen leicht nervöse Zufälle danach. Die Kranken müssen oft warm baden, und zwar Stunden lang (!) im Bade sitzen, zu dem dann immer von Zeit zu Zeit heisses Wasser zugelassen wird. Sie müssen eine leichte, mehr aus vegetabilischer Kost und Weissfleisch bestehende, Nahrung zu sich nehmen, eine tisane saponaire reichlich trinken, und besonders wenn sie an blutigen Abgängen leiden (die L. mit haemoptysis verglich) kalte Klystire sich geben lassen. Unter einem solchen Verfahren schmilzt oft das engorgement und verlieren sich seine nachtheiligen Wirkungen, schmerzhafte und unregelmässige Menstruation u. s. w. L. hat selbst mehre Erfahrungen gemacht, dass nach der Heilung des engorgement bis dahin unfruchtbare Frauen Mütter wurden. Wenn sich aber Ulceration eingestellt hat, so ist, nachdem der begleitende subinflammatorische Zustand gehoben ist, denn sonst entstehen leicht metritis und metro-peritonitis, die Cauterisation erforderlich. Bekanntlich hat L. vielfach die Ausschneidungen practisirt; zu diesen nimmt er aber jetzt nur in einzelnen

Fällen und sehr selten seine Zuflucht. Nachdem er eine Menge von Ätzmitteln durchprobirt hat, namentlich lapis causticus und infernalis, butyrum antimonii und Arsenik, und immer dabei von dem Grundsatze ausgegangen ist, man müsse die Ätzmittel recht tief und kräftig einwirken lassen, ist er nun zu der positiven Überzeugung gelangt, dass eine nicht so kräftige Einwirkung mit dem caustischen Mittel viel heilsamer sei. Er sei darauf gekommen, als er wahrgenommen habe, dass sich herpetische und fungoide Geschwüre viel rascher und sicherer gebessert hätten, wenn er eine theilweise, nur die vegetative Thätigkeit der ganzen Fläche umstimmende, Ätzung vorgenommen habe. Kein Ätzmittel sei in diesen Fällen tauglicher, als der mercurius nitrosus (protonitrate de mercure). Diesen wandte L. auf folgende Weise in unserer Gegenwart in mehren Fällen an. Nachdem das speculum eingeführt war, wurde die sich deutlich präsentirende leidende Fläche mit einem, an einem Holzstäbchen befestigten, Bausch von Baumvolle gereinigt, und dann mit einem ähnlichen Holzstäbchen, an dessen Ende Charpie mit Zwirn gewickelt war, der mercurius nitrosus aufgetragen, ohne, dass man die damit getränkte Charpie in längerer Berührung mit der kranken Fläche gelassen hätte. Die Frauen, welche in unserer Gegenwart auf diese Weise geätzt wurden, klagten nicht über grossen Schmerz bei der Cauterisation, und nur die verriethen einen gewissen Unwillen, bei denen das speculum „numero trois," das grösste der üblichen specula, unter einem kleinen Gelächter der Umgebungen gefordert wurde. Oft schon nach einer und in der Regel nach einigen Cauterisationen bessern sich und verheilen die Geschwüre, selbst die mit grossen fungoiden Excrescenzen. Sind wiederholte Ätzungen nöthig, so muss man sie in Zwischenräumen von acht bis zehn Tagen anwenden, und haben wir uns bei unserem letzten Aufenthalte in Paris von den überraschenden Wirkungen dieser Art von

Cauterisation überzeugt und sie auch in mehren Fällen bereits selbst nach unserer Heimkehr mit entschiedenem Nutzen angewendet, statt dass uns früher die tief eingreifenden Cauterisationen mit lapis causticus, wie sie Dupuytren empfahl, in allen Fällen im Stiche liessen und eher den verderblichen Gang beschleunigten, weshalb wir sie längst abandonnirt haben. Ist noch mit den Ulcerationen ein höherer Grad von engorgement verbunden, so räth L., eine „méthode mixte" anzuwenden, d. h. die Cauterisationen mit der Behandlung des engorgement zu verbinden.

L. hat bei zahlreichen Sectionen, welche er in der Cholerazeit, in der viele krebskranke Frauen in der Salpetrière starben, zu machen Gelegenheit hatte, die Bemerkung C. Bell's bestätigt gefunden, dass das carcinoma uteri der einzige Krebs sei, bei dem sich kein engorgement lymphatique in der Nachbarschaft finde, wie das z. B. bei dem Krebs der Brüste der Fall ist. Er bemerkte auch, dass die Schleimhaut, die das collum uteri überziehe, nicht empfindlich sei, während die Schleimhaut der Scheide es in so hohem Grade wäre, dass das Betupfen mit dem mercurius nitrosus bei oberflächlichen Ulcerationen der Scheide das Gefühl gebe, als ob man heisses Wasser einsprütze; diese oberflächlichen Ulcerationen der Scheide seien eine sehr hartnäckige Krankheitsform, und suche er noch oft vergeblich nach einem Heilmittel. Die von Roux beschriebenen fibrösen tumores in utero kämen viel seltener vor, als man meine; sie verschwänden oft bei der Behandlung für das engorgement, oder blieben doch stehen; man könne sie von denen ausserhalb des uterus dadurch unterscheiden, dass bei den letzteren die Form des Muttermundes sich nicht verändere, während er bei ersteren verstreiche. L. fand häufig Eiterungen in der Substanz des uterus und eben so eine Hypertrophie desselben (eine Atrophie hat kürzlich W. Griffith in

London in einer Dissertation beschrieben und dazu eine lithographische Abbildung geliefert).

Auf die von v. Walther L. gestellte Frage, wie sich bei dem engorgement und jenen ulcerativen Processen die ovaria verhielten, erwiederte er, dass er bislang darauf nicht geachtet habe, es aber thun werde.

Gebärmutter-Polypen. L. erklärte sich vorzugsweise für den Schnitt, den Dupuytren in Frankreich wieder mehr in Aufnahme gebracht hat, obwohl er vielen Widerspruch fand. L. versicherte wohl 150 Fälle von Gebärmutter-Polypen operirt zu haben, und habe er nie Zufälle vom Schnitt gesehen, selbst wo der Polyp eine breite Basis gehabt habe. Dann sässe auch die Ligatur schlecht; er habe noch kürzlich drei Viertel Stunden zugebracht, um eine Ligatur zu befestigen, und habe sich doch endlich zum Schnitt entschliessen müssen. Der Schnitt passe selbst da, wo der Polyp im uterus sässe, und fürchte er die Blutung nicht, sobald man die Operation nur nicht vornähme, wenn die Kranke kurz vorher geboren habe. Auch müsse man nicht operiren, wenn subinflammatorische Zufälle zugegen wären, denn da komme eine neue Entzündung zu der alten und die Sache verliefe durch metritis und metro-peritonitis schlecht. Man könne aber mit dem Schnitte nicht gut ankommen, wenn man den Polypen nicht hervorziehe. Wolle er nicht dem Zuge mit einem Doppelhaken folgen, oder besorge man, dass er reisse, so setze man einen Haken mit mehren Armen in das collum uteri, dem solche traumatische Verletzungen nicht schadeten (Les lésions traumatiques du col de la matrice sont parfaitement (?) innocents). L. theilte in seinem klinischen Vortrage viele Fälle mit, in denen die so operirten Frauen am dritten, vierten Tage schon umhergehen konnten, was man natürlich nicht leiden dürfe, und operirte einen solchen Polypen in unserer Gegenwart. Derselbe war fibrös und folgte dem Zuge

des eingesetzten Hakens so, dass er ausserhalb der Scheide sichtbar wurde. Er schnitt ihn mit einer Scheere ab und entfernte auch etwas vom collum mit, daher denn auch die Blutung sehr gering war. Die auch von uns öfter gemachte Erfahrung hat L. oft bestätigt gefunden, dass der Rest des Polypen, welchen man nicht mit wegschneidet, abbindet, oder ätzt, doch in der Regel abstirbt, und hat er diese Thatsache in der Sitzung der Academie der Medicin vom 8. December 1835 noch mehr hervorgehoben und das Absterben solcher Polypenreste mit dem von Pflanzen verglichen, die man in einiger Entfernung über dem Erdboden abschneidet (s. Arch. génér. de Medecine. Dec. 1835).

Gehörkrankheiten. Dieser Zweig ist in Paris noch stets in den Händen von Itard und Deleau, deren Verdienste um die Ohrenheilkunde in Deutschland schon ziemlich bekannt sind. Es wird zu der weiteren Verbreitung ihrer Erfahrungen auch die neueste Schrift von Dr. C. G. Lincke „*Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde, erste Sammlung, mit einer lithographischen Tafel. Leipzig* 1836. *VIII.* 184. 8.,“ zweifelsohne beitragen, und dürfen wir auch in der Beziehung dem Unternehmen des Dr. Lincke, der beabsichtigt, durch die Herausgabe seiner Sammlung die zerstreut liegenden Schätze im Gebiete der Ohrenheilkunde den Ärzten und Wundärzten zugänglicher zu machen, Gedeihen wünschen. Itard und Deleau leben leider in steter Fehde, besonders über die, von vielen (auch deutschen) Ärzten überschätzten, Einsprützungen in die tuba Eustachii. Itard sprützt Wasser, Deleau Luft ein, beide mit grosser Gewandtheit und jeder ficht für sein Verfahren. Hippocrate dit oui, Galien dit non!

Syphilis. Die Behandlung derselben ohne Mercur wird noch immer eifrig durch Desruelles im Val de Grace betrieben, doch wird in der Stadt Paris und in den Hospitälern wieder viel Mercur gebraucht. Was wir

über diesen wichtigen Gegenstand von Ricord in den Capucins selbst gesehen und gehört haben, werden wir ausführlicher im nächsten Hefte mittheilen. Interessant sind die *Procès verbaux des séances tenues par les médecins de Nantes, pour discuter la valeur des doctrines nouvelles relativement à la nature et au traitement de la syphilis. Nantes.* 1835. 8. 152 *Seiten.* Es ist indessen bei der in Nantes gehaltenen Zusammenkunft keine von den beiden Partheien, weder die Mercurialisten, noch die Nicht-Mercurialisten geschlagen worden, jede hat das Schlachtfeld behauptet und sich für den Sieger erklärt. Damit wollen wir indessen nicht sagen, dass nicht doch solche Friktionen heilsam sind.

Rhinoplastik. Dieffenbach's Anwesenheit in Paris hat derselben dort einen grossen Impuls gegeben, um so mehr, da nach der Versicherung zuverlässiger Wundärzte seine dortigen Operationen im Allgemeinen glücklich verlaufen sind.

Unter den neuesten französischen Werken machen wir besonders aufmerksam auf: *Nouvelles récherches sur le rhumatisme articulaire aigu en général et spécialement sur la loi de coincidence de la péricardite et de l'endocardite avec cette maladie, ainsi que sur l'efficacité des emissions sanguines coup sur coup dans son traitement; par J. Bouillaud, professeur de clinique etc.,* 158 *pages in* 8. *Paris* 1836; auf *Médecine légale théorique et pratique, par Alph. Devergie,* D. M. 2 vol. in 8. Paris 1836; ferner auf *Larrey, clinique chirurgicale,* Band V. mit Atlas (17 Tafeln). Paris 1836 und auf *P. Rayer, Traité théorique et pratique des maladies de la peau, avec un atlas in 4., contenant* 400 *figures gravées et coloriées,* von welchem kostbaren Werke einer unserer geehrten Mitarbeiter bereits eine ausführlichere Kritik für die Annalen ausarbeitet.

Die englischen Ärzte und Wundärzte haben sich unleugbar, vorzüglich seit dem letzten Decennium, mehr als früher bemühet, sich mit der deutschen Literatur

und dem Stande der Wissenschaft unter uns bekannt zu machen und man darf ihnen das Zeugniss nicht versagen, dass sie in ihrem Urtheile gerechter geworden sind. Darin werden nicht allein diejenigen Deutschen mit uns übereinstimmen, die England in den letzten Jahren besuchten, wie ein Tiedemann, dem man eine so hohe Verehrung mit einem wahren Enthusiasmus in England bezeugte, als seine, mit hoher Bescheidenheit gepaarten, seltenen Talente und ausgezeichneten Leistungen es verdienen, sondern auch diejenigen, welche mit der neueren englischen Literatur vertrauter sind. Einen sehr sprechenden Beweis dafür liefert wiederum das neueste englische Journal „The British and Foreign medical Review or Quarterly Journal of Practical Medicine and Surgery, edited by John Forbes and John Conolly.“ Die erste Nummer von 312 Seiten, Januar 1836, liegt vor uns, und enthält nicht allein eine kritische Anzeige von Hohl's geburtshülflicher Exploration und von Kilian's Operations-Lehre für Geburtshelfer, sondern auch bibliographische Notizen aus Unger's Beiträgen zur Klinik der Chirurgie, insonderheit aus dessen Mittheilungen über die blutige Kopfgeschwulst der Neugeborenen und aus Günther's Natur und Kunst in Heilungen der Krankheiten. Es ist auch eine allgemeine Übersicht der deutschen Journale darin gegeben, deren grosse Anzahl (37 für die verschiedenen Zweige der medicinischen Wissenschaften nach Leopold Voss's Bibliotheca physico-medica) die Herausgeber in einem Vorworte durch die ausserordentliche Fruchtbarkeit der deutschen Presse erklären, indem sie diese wiederum sehr richtig, theils aus dem grossen Verlangen des deutschen Volkes nach literarischer Belehrung ableiten, theils aus dem ausgedehnten Umfange der Länder deutscher Zunge und deren Abtheilung in so viele unabhängige Staaten und der daraus entspringenden Existenz so vieler rivalisirender Universitäten und medicinischer Schulen. Schliesslich finden wir

in demselben Hefte einen ausführlicheren Bericht über den gegenwärtigen Zustand der Heilkunde in Preussen vom Professor Hecker in Berlin, und kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die rühmlichst bekannten Herausgeber wesentlich zu der Verbreitung der Früchte deutschen Fleisses und deutscher Gelehrsamkeit in England beitragen werden. Auch das durch seine gehaltvollen Original-Aufsätze, wie durch seine gediegenen Kritiken ausgezeichnete Edinburger Med. and Surg. Journal, von dessen erstem Hefte für 1836 bereits die 126. Nummer dieses Journales vor uns liegt, enthält eine Kritik vom ersten Bande von Tiedemann's Physiol. des Menschen, und hat auch diese musterhafte Zeitschrift seit Jahren schon die besseren geistigen Erzeugnisse Deutschland's nicht unberücksichtigt gelassen. Neuerlichst sind erschienen: *Principles and Practice of surgery by Sir Astley Cooper*, herausgegeben durch Alexander Lee, London 1836 (die Lectures des berühmten Cooper's, herausgegeben von Tyrrel, haben wir früher in Casper's kritischem Repert. kritisch angezeigt). Wir werden mit Ersterem die geneigten Leser mit diesem classischen Werke genauer bekannt machen und bemerken nur vorläufig, dass die Resultate einer fast funfzigjährigen Erfahrung, wie der Kern der einzelnen ausgezeichneten Monographieen C's. über Brüche, Verrenkungen und Beinbrüche, über die Krankheiten der weiblichen Brüste und der Hoden darin enthalten sind. Eine kleinere, uns zugegangene Schrift von *W. Griffith on Hydrocephalus with the most successfull modes of Treatment*, London 1836, VII. 86, enthält nichts Neues.

Mr. Green, Wundarzt am St. Thomas-Hospitale, hat, wie wir aus dem St. Thomas's Hospital Reports, herausgegeben von South, ersehen, neuerlich *die hydrocele* vielfach mit dem setaceum, und zwar mit günstigem Erfolge behandelt; das Verfahren ist auch schon in Holbrook's Werke über hydrocele von 1825 über

die Gebühr gepriesen. F. Hutchinson theilt in der London med. Gaz., Dec. 1835. S. 160. einen Fall von graviditas extrauterina mit, in welchem durch einen Bauchschnitt der 14 Monate alte foetus entfernt, nach einigen Tagen die ganz macerirte placenta herausgezogen und die Kranke nach einigen Monaten völlig hergestellt wurde.

In Italien (mit Einschluss von Sicilien) erscheinen etwa 15 bis 20 Journale. Es hält aber überall sehr schwer, von dort literarische Nova zu erhalten, denn selbst in Italien ist der literarische Verkehr sehr schwach und beschränkt, und sehr wahr ist wohl, was Molini, ein Buchhändler in Florenz, an die Redaction des Med. Review (s. oben) schrieb: A Roma non si sa cosa si fa in Napoli, a Milano s'ignora quel che si fa in Roma. Indessen haben wir doch die nöthigen Anstalten getroffen, um unseren Lesern auch das Wissenswerthe von dorther ab und an liefern zu können. Das beste Italienische Journal ist ohne Zweifel das älteste, die Annali universali di Medicina von Annibale Omodei; wovon der 76. Band vor uns liegt. Was übrigens die Herren Collegen in Italien von uns Deutschen erfahren, ist meistens erst durch französische Hände (!) gegangen, wie z. B. der Aufsatz vom Prof. Schulz zu Berlin, über den Act und die Verschiedenheit des Erbrechens und die Ursache des leichteren Erbrechens bei Kindern (s. Journ. d. pract. [steht Prachlischen] Heilk., von Hufeland und Osann, März 1835, aus der Gazette méd. de Paris, Nr. 33, 1835).

Wir haben uns bereits oben über den Werth der Auscultation ausgelassen, und können deshalb auch nur freudig uns darüber äusseren, dass zwei jüngere hiesige Ärzte, *Dr. G. Hartmann* und *Dr. W. Kirchhof*, durch eine sehr gelungene Übersetzung der schäzbaren *Vorlesungen über die Krankheiten der Lungen und des Herzens, von Thomas Davies*, M. D., Hannover, im Verlage der Helwing'schen Hofbuchhandlung, 1836,

XII., 390 S., 8., zu der weiteren Verbreitung dieser wichtigen, im nördlichen Deutschland noch nicht hinreichend benutzten, Entdeckung beigetragen haben. Diese Arbeit kann mit Fug und Recht folgenden, bisher in Deutschland über denselben Gegenstand erschienenen Werken zur Seite gestellt werden.

Die Pathologie und Diagnose der Krankheiten der Brust, insbesondere erläutert durch eine materielle Erklärung der physikalischen Zeichen, nebst einer Untersuchung über die Töne des Herzens, von Dr. C. J. B. Williams. Nach der dritten sehr vermehrten Auflage übersetzt von Hermann Velten, mit 2 lithogr. Taf. Bonn bei Habicht. 1835. 224 S. gr. 8. (Pr. 1⅙ Rthl.)

Zur Diagnostik der Lungen- und Herzkrankheiten mittelst physikalischer Zeichen. Von Dr. P. J. Philipp, pract. Arzte in Berlin. (G. A. Hirschwald). 1836. 358 Seiten. gr. 8. (Preis 1½ Rthl.), eine sehr empfehlungswerthe Schrift. Sie enthält schon viel Eigenes.

Neues vollständiges Handbuch der Auscultation und Percussion vom Professor Dr. Raciborsky. Deutsch bearbeitet von Dr. H. A. Hacker. Mit 1 Tabelle und 2 Steindrücken. Leipzig bei W. Engelmann. 1836. 262 *Seiten, kl.* 8. (Preis 1½ Rthl.)

Ganz brauchbar ist auch die *Übersicht der hauptsächlichsten Zeichen, welche die Auscultation und Percussion darbieten etc. (eine Tabelle) entworfen von R. Townsend, a. d. Engl. von J. v. Szotarsky. Darmstadt* 1836 *bei K. Pabst.* Allen denen, welche sich um die Stethoskopie verdient gemacht haben und noch machen werden, mögten wir nur rathen, sie nicht zu *überschätzen*, denn manche ihrer Vertreter gehen offenbar in ihrem Enthusiasmus dafür zu weit. Man kann doch nun ein Mal hier unter dem Monde kein Gras wachsen hören!

Den Freunden wahrer und gründlicher Einsicht und Wissenschaft haben wir anzuzeigen, dass die *zweite*

Abtheilung des ersten Bandes von C. F. Krause's Handbuch der menschlichen Anatomie, Hannover 1836, *im Verlage der Hahn'schen Hofbuchhandlung. VIII.* von *S.* 378—632, erschienen sei, und leidet es keinen Zweifel, dass auch diese Abtheilung, welche für den unermüdlichen Forschungsgeist unseres hochgeschätzten Collegen von Neuem reiches Zeugniss giebt, überall eine höchst ehrenvolle Aufnahme finden werde.

Über die Krätze und ihre Behandlung nach der englischen Methode von Dr. Hermann Vezin. Osnabrück 1836, *bei Fr. Rackhorst. VII. und* 76 *S. kl.* 8. ist gleichfalls eine gelungene vaterländische Arbeit, deren uns bereits eingegangene kritische Anzeige wir zu ihrer Zeit aufnehmen werden.

Wenn gleich die Zahl der Handwörterbücher in den letzten Jahren sich beträchtlich vermehrt hat, so dürfen wir doch den geneigten Lesern die unter dem Titel: „*Handwörterbuch der ges. Chir. und Augenheilkunde, mit Einschluss der syphilitischen Krankheiten*" erscheinende neue Arbeit um seiner Gründlichkeit und Vollständigkeit, nicht minder auch um deren Wohlfeilheit willen, empfehlen. Die Herausgeber, die Professoren Dr. *Walther* in Leipzig, Dr. *M. Jäger* in Erlangen und Dr. *J. Radius* in Leipzig sind hinreichend durch ihre gediegenen Arbeiten der ärztlichen Welt bekannt, und die erste und zweite Lieferung des ersten Bandes (jede zu zehn Bogen brosch. für 15 Ggr.) haben uns sehr befriedigt; wenn wir gleich im ersten Hefte *Aegilops* vermissen und fürchten, dass, da dem Artikel *Amputatio* die ganze zweite Lieferung gewidmet ist, die Herausgeber mit den beabsichtigten vier Bänden (der Band zu drei bis vier Lieferungen) nicht ausreichen werden.

Ein grossartiges Unternehmen sind die *pathologisch-anatomischen Abbildungen aus der Sammlung der königlichen Charité-Heilanstalt zu Berlin von Dr. Robert Froriep. Weimar* 1836. 4., wovon die erste Lieferung mit sechs Tafeln vor uns liegt. Der Preis des Heftes

zu 1 Rthl. 12 Ggr. dürfte indessen das Werk für Manchen unzugänglich machen. Die Abbildungen selbst sind gelungen z. B. die von Noma oder Stomacace, (?) nur hie und da etwas hart, wie die dritte Tafel über hydrops tubae Fallopii. Wir werden, wenn erst mehre Lieferungen erschienen sind, genauere Anzeige von dem Unternehmen geben.

Auf die *Resultate der Revaccination in dem königlich würtembergischen Militair in den Jahren* 1833 *bis* 1834 *und* 1835. (Abdruck von Prof. Heim's amtlichen Jahresberichten in dem medicinischen Correspondenzblatte des würtembergischen ärztlichen Vereines. Ludwigsburg 1836. 8. 10 Seiten. Preis 16 Ggr.), machen wir um so mehr aufmerksam, als auch in unserem Königreiche die Revaccination immer mehr Eingang gefunden hat.

D.

Personal - Notizen.

Nach amtlichen Nachrichten haben im ersten Vierteljahre 1836 im Königreiche Hannover folgende Besetzungen von Medicinalpersonen Statt gefunden.

1. *Landdrostei Hildesheim.*

Der Stadtphysikus Dr. Sievers zu Pattensen, welcher als Landphysikus für einen Theil des Amtes Calenberg und des Amtes Hannover ernannt worden, ist auch im Landdrostei-Bezirke Hildesheim für das Amt Ruthe als Landphysikus angestellt.

Dem Dr. med. Wilh. Cruppi zu Bokenem ist die Erlaubniss zur Ausübung der Heilkunde mit Einschluss der Geburtshülfe ertheilt. — Desgleichen dem Dr. med. Wilh. Hölty zu Hildesheim. — Dem Dr. med. Fr. W. Denstorff, bisher zu Goslar, ist die Verlegung des Wohnsitzes nach Neustadt unterm Hohenstein ge-

stattet. — Dem Dr. med. Frank, bislang zu Gross-Freden, Amts Bilderlahe, desgleichen nach Osterode.

2. *Landdrostei Osnabrück.*

Die Concession zur ärztlichen Praxis und Ausübung der Geburtshülfe haben erhalten: der Dr. med. J. H. Pötter zu Osnabrück; der Dr. med. A. Ch. Rawitz daselbst.

Die Concession zur Ausübung der Chirurgie und Geburtshülfe hat erhalten der Wundarzt J. H. Meyer zu Wellingholthausen, Amts Grönenberg, jedoch mit der Beschränkung, innere Arzneimittel nur in Beziehung auf chirurgische Fälle verordnen zu dürfen.

3. *Landdrostei Hannover.*

Der Dr. med. Knopf zu Hameln ist zum Adjunct des Landchirurgats Hameln ernannt.

Dem Dr. med. Fr. H. Hinze (bisher zu Goslar) ist die Erlaubniss zur Niederlassung in der Residenzstadt behuf Ausübung der Arzneikunst und Geburtshülfe ertheilt; desgleichen dem Dr. med. E. L. G. Hahn; desgleichen dem Dr. med. Oppermann; dem Dr. med. H. Derves ist die Erlaubniss ertheilt, sich behuf Ausübung der ärztlichen Heilkunde, mit Einschluss der Geburtshülfe und Chirurgie, zu Rodewald, Amts Neustadt a. R., niederzulassen.

4. *Landdrostei Lüneburg.*

Der Dr. med. Jacob Hirschfeld aus Hankensbüttel ist zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde, mit Einschluss der Geburtshülfe, unter Anweisung des Wohnortes zu Rethem a. d. Aller, zugelassen. Der Wundarzt C. W. O. Sandhagen ist zur Ausübung der Chirurgie und Geburtshülfe in unbeschränkter Maasse und mit der Erlaubniss, bei chir. Krankheiten die auf diese sich beziehenden inneren Arzneimittel verordnen zu dürfen, unter Anweisung seines Wohnortes zu Meine, Amts Gifhorn, zugelassen.

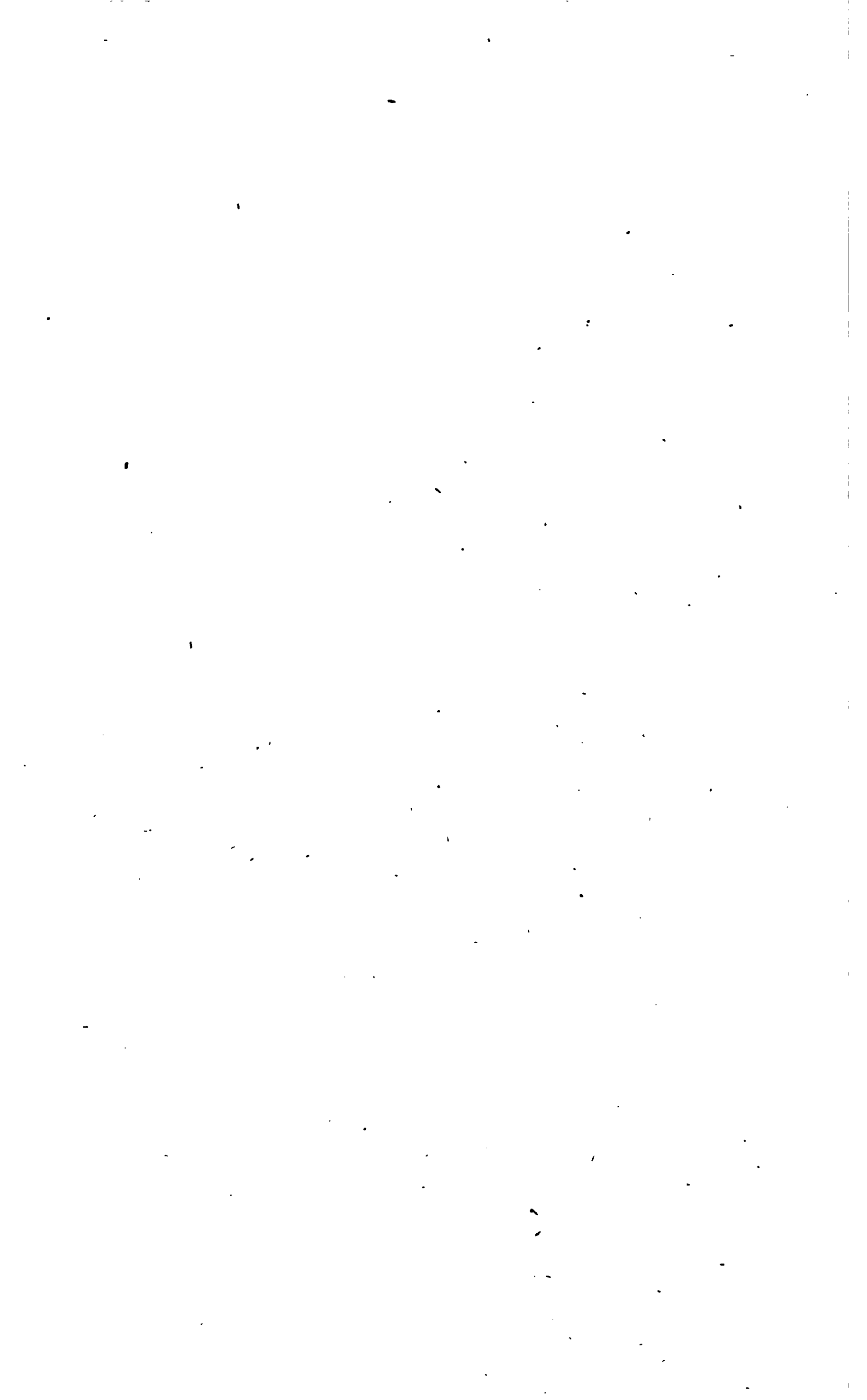
Gegenwärtige Zeitschrift, „Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde etc.," erscheint in Bänden von vier vierteljährigen Heften.

Jedes Heft wird 12 bis 14 Bogen gross Octav auf weissem Median, und wo es zur Verständigung nöthig, Abbildungen enthalten.

Der Preis eines jeden Bandes ist 4 Rthl.

Bestellungen erbitten wir in unserem Lande zur Post unfrankirt, ausserhalb desselben nimmt solche jede gute Buchhandlung an.






3 2044 103 061 586